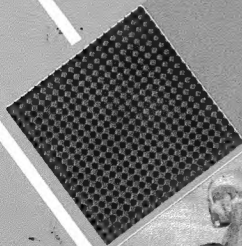


# الموسى وعبد الطيب الكاملين للأسرة

المجلد الثاني

أحمد سيغنديستين

نقش بالبرونز  
أنس الفياي



نشر وتوزيع  
دار الثقافة  
للنشر والتوزيع  
زهر - المروعة - مصر ٢٢٢



الأعراض : موسوعة طبية يتيبة كاملة ، وكتاب  
وحيد من نوعه في الأسواق في هذه الحقبة من الزمن ، يمثل  
نموذجاً جديداً وحياتياً للفكر ، ويملاً فجوة طال مقامها في  
أدب الطب . ويرتقي هذا الكتاب في أهميته في كل بيت  
إلى أهمية خزانة صيدلية الأدوية فيه ، نظراً لما يجوده به من  
معرفة ضرورية وأساسية حول الصحة والمرض من الرضاع  
حتى الشيخوخة .

يساعد هذا الكتاب القارئ على تقصي أثر مرضه أو  
آفته بسرعة دون أن يضطره ( أو يضطرها ) إلى سبر أغوار  
مجموعة من الأمراض ذات العلاقة بمرضه ، نظراً لدقة اللغة  
التي كتب بها وسهولة فهمها . ينطوي القسم الأول منه على  
الأعراض التي تجدها مُصنَّفة بحسب الأجزاء التشريعية لكي  
يكون الرجوع إليه سهلاً ومنطقيّاً . وفيه إسناد تراققي  
بسيط إلى المرض نفسه في القسم الثاني من الكتاب حيث  
تجد وصفاً كاملاً للعلّة من ناحية منشئها أو سببها ( إذا كان  
معروفاً ) ، وأخطارها ، وأعراضها ( سرودة بتفصيل  
أوسع ) ، ومعالجتها ، ومراقبتها ، والوقاية منها ( إن  
وجدت ) . ويقدم القسم الثالث اكتشافات جديدة في  
ميدان العناية بالصحة المنزلية ، ويُرَوِّدُ القارئ بمسردين  
من أجل جميع الأعراض والأمراض .

والمعلومات الواردة حول كل غرضٍ كاملة وصرحة من  
أجل إيقاظ ما يناسبه من احتراس . وبالإمكان تجاهل  
كثير من الأعراض بأمان ، لكن أعراضاً كثيرة منها يمكن  
أن تكون بذاتٍ لقدم مرضٍ قبل ظهوره بأسابيع أو  
شهوراً أو سنين .

ولقد كتَبَ كُلُّ من الأطباء العشرين البارزين  
المذكورين فصلاً ضمن مجال اختصاصه ، وخَرَزَ هذا الفصلُ  
- عند الضرورة - من أجل سهولة القراءة . وإنَّ كُلاً من  
هؤلاء المؤلفين لَيُعْتَبَرُ مرجعاً في ميدانه .







بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الموسى وعيسى عليهما السلام



# الموسى وعبد الطيب الكاملتان للأمة


أنس الرفاعي  
تفصلاً إلى العربية

سیندیتین مل  
مرزا

المجلد الثاني

نشر وتوزيع  
دار الثقافة  
للنشر والتوزيع  
نظر - الصفحة - ص ٢٢٢

حقوق الطبع والنشر والتوزيع خاصة بدار الثقافة  
قطر الدوحة ص.ب ٢٢٢

الطبعة الأولى ١٤٠٨ هـ = ١٩٨٧ م   
التنفيذ والإخراج والإشراف  
دار الفكر للطباعة والتوزيع والنشر بدمشق

## جهاز الهضم

طبيب الجهاز الهضمي والدكتور في الطب  
ماكس آ. تسلار .

١٥٦	التهاب المعدة المزمن		المريء
١٥٧	القرحة الهضمية	١٤٥	رُتْج زَنْكَر في المريء
	( القرحة المعدية ، القرحة التَفْجِيَّة )	١٤٦	لاارتخائية المريء
١٥٨	الانسداد في قرحة هضمية		( تشنج الفؤاد )
	( التَضَيُّق ، الانسداد البَوَّاي )	١٤٧	قرحة المريء
		١٤٨	التهاب المريء
١٥٩	الزف المائل في قرحة هضمية	١٤٩	الفتق الفرجوي
١٦٠	ثقب في قرحة هضمية		( فتق الحجاب )
١٦١	المتلازمة التالية لاستئصال المعدة	١٥٠	الورم الحميد في المريء
١٦٢	التهاب للمعدة والأمعاء الحاد	١٥١	دوالي المريء
	التهاب للمعدة والأمعاء الناجم عن طعام	١٥٢	اللُقْمَةُ المُرَاعِيَّة
١٦٣	تخمج		( عسر البلع المُرَاعِي ، كتلة في
١٦٤	التهاب للمعدة والأمعاء المتقودي		الحلق )
١٦٥	التسمم الوشيقي	١٥٣	فتق وجع غريب في المريء أو أحدهما
	المُعْكَكِلَة		
١٦٦	التهاب للمعدة الحاد	١٥٤	المعدة
١٦٧	التهاب للمعدة المزمن		عسر الهضم
			( التخمّة )
		١٥٥	التهاب للمعدة الحاد

١٧٧ الإمساك التخيلي

١٧٨ التهاب الزائدة

١٧٩ التهاب الصفاق

١٨٠ للمي الصغير - متلازمة سوء الامتصاص -

١٨١ الذَّرْب

( داء البالغين البطني اللامداري )

١٨٢ الداء البطني

( ذرب الأطفال اللامداري )

١٨٣ المستقيم والشرج

( الاضطرابات الشَّرَجِيَّة للمستقيمة )

١٨٤ البواسير

١٨٥ الشَّقَاقَات الشَّرَجِيَّة

١٨٦ التهاب المستقيم

١٨٧ الناسور الشَّرَجِي

١٨٨ الحِكَّة الشَّرَجِيَّة

( الشَّرَج الحَكُوك )

الأمعاء

١٦٨ التهاب الأمعاء الناحي

( داء كَرْوْن ، التهاب اللَّفَافِي )

١٦٩ تضيق البواب الضَّخَامِي

١٧٠ الانسداد المعوي

( المَلُوس - أو اللَّوَى )

١٧١ التهاب القولون التقرحي

١٧٢ القولون التهييج

( الإمساك التشنجي ، التهاب

القولون المخاطي )

١٧٣ التهاب الرِّج

١٧٤ رِتَج مِكَل

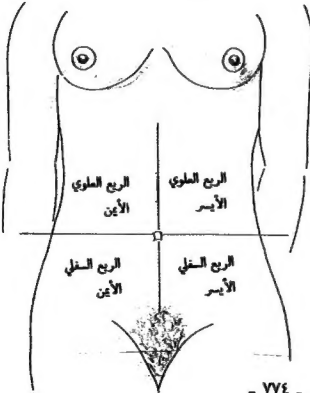
١٧٥ ضخامة القولون

( داء هِرْسِيَرِنغ )

١٧٦ الإمساك

( القولون الكسول ، الإمساك

الوَنَائِي )



النواحي الأربعة في البطن

تتميز الآفات الهضمية في أنها تشكل النسبة الكبرى من الاضطرابات التي تصيب الإنسان إذا ما استثنينا الزكام الشائع ، وإن الهدر الذي تسببه في أيام العمل يفوق ماتسببه أية مجموعة من الأمراض الأخرى . فالقرحة الهضمية على سبيل المثال - وهي تعتبر عادة أضحوكة في المزاح - تكلف ما يقارب ( بلّيون ) دولاراً سنوياً في شيئين : في الوقت الذي تهدره وفي الوصفات الاستطبابية ، إذ يعانِي قرابة ثلاث عشرة ( مليون ) نسمة في الولايات المتحدة وحدها من اضطراب هضمي ما أو من آخر . ويرتبط حوالي ٢٠٪ من بين جميع الحالات التي تقبلها المشافي و ٢٠٪ من بين جميع العمليات الجراحية بمشكلات هضمية .

ولقد بلغ التقدم في هذا الحقل شأواً بعيداً يفوق الخيال وجعل استعمال الأدوات الحديثة التشخيص أسهل من ذي قبل وأكثر كفاءة وأقل خطورة ، فالأدوات الحيطية مثلاً - وهي أنابيب زجاجية أو ( بلاستيكية ) رفيعة مرنة يمكن أن يُنثَّض من خلالها - تسمح للطبيب بفحص الجهاز الهضمي كله تقريباً دون خطر ودون اللجوء إلى الجراحة ، فلم تُعد خزعة الكبد جراحة رئيسة بل مجرد إجراء عادي سهل . وصار سبب الداء البطني ( سوء الامتصاص المعوي ) معروفاً ووجد له علاج ، وتنجم حالات كثيرة من الإسهال عن سموم من حَمَاتٍ أو جراثيم ويمكن علاجها كذلك . وعرفت أسباب الحَصَيَات الصفراوية وتطورت طريقة لإذابتها دون اللجوء إلى الجراحة ، وعُرف الآن أن داء ( وِئَل ) ينجم عن جرثوم وصار كبجه بالصائدات أمراً سهلاً بعدما كان قاتلاً في يوم من الأيام . وأجري تطورهام من أجل السيطرة على النزف الداخلي ، وصار بالإمكان معالجة الانسداد والثقب على نحو أفضل من ذي قبل بكثير ، ومن علامِ التقدم الكبير في المعرفة اكتشاف حقيقة أن بعض الأورام تفرز مُرْمونات ضارة ؛ ويجري تطوير لقاح لالتهاب الكبد . لم يتحقق الفوز في هذه الحرب حتى الآن ، لكن النصر تحقق في معارك لا تحصى .

أما الحَبَائِثُ الَّتِي تَصِيبُ أَيَّ جُزْءٍ مِنْ جِهَازِ الْهَضْمِ فَقَدْ وَرَدَتْ فِي الْفَصْلِ ٢٢ ، السَّرَطَانِ .

### المريء

جميعنا يعرف أن المَرِيءَ هو مجاز الطعام من الفم إلى المعدة ، أما الشيء الذي لا يعرفه معظمنا فهو أن طوله لا يزيد عن عَشْرِ بُوَصَاتٍ - ٢٥ سم - وأنه يرقد بين الرُّغَامِي والسَّيَّاء ، ومُحَاطٌ مِنْ كُلِّ جَانِبٍ بِأَوْعِيَةٍ دُمُويَةٍ ضَخْمَةٍ وبِالعَصَبِ المَرِيئِيِّ ( أَكْثَرُ انْتِشَارٍ لِلْأَعْصَابِ القِيْحِيَّةِ الَّتِي تَقُومُ عَلَى خِدْمَةِ الْقَلْبِ والرَّئِثَيْنِ والمَعْدَةِ والبَلْعُومِ والحَنَجرَةِ ) . وَيَسْتَقِرُّ الرِّيُّ فِي الصَّدْرِ خَلْفَ الْقَلْبِ ، لِذَلِكَ يَخْتَلِطُ أَمْرُ الْخَلَلِ المَرِيئِيِّ فِي هَذِهِ النَّاحِيَةِ بِسَهُولَةٍ مَعَ أَمْرٍ دَاءِ قَلْبِي .

والعضلات على طول المريء في غاية التعقيد وهي تعمل بتزامن عجيب لتساعد الطعام على النزول ( فالجاذبية وحدها لا تقى بالغرض ) . ويدعى عمل هذه العضلات التوجي « تَمَعُّجاً » وأحسن ما توصف به أنها كَأَلَّةِ حَلْبٍ آليَةٍ . وَإِذَا مَا أَخَذْنَا بَعَيْنَ الْاِعْتِبَارِ التعقيد الكبير في بناء هذا الأنبوب لغمرتنا الدهشة من قلة اضطراباته .

### رَتْجُ زِنْكَرٍ فِي الْمَرِيِّ ( ١٤٥ )

#### ZENKER'S DIVERTICULUM OF THE ESOPHAGUS

الرتج جيب أو جراب غير طبيعي ينمو في موضع ما على طول جدار المريء ، ويظهر عادة في مقطعه الذي في العنق . يؤثر رتج زِنْكَرٍ عَلَى الْأَشْخَاصِ الَّذِينَ تَجَاوَزُوا أَوَاسِطَ أَعْمَارِهِمْ بِشَكْلِ رَئِيسٍ ، وَيُظْهَرُ بَيْنَ الرِّجَالِ بِنِسْبَةٍ أَرْبَعَةٍ أَضْعَافٍ ظُهُورِهِ بَيْنَ النِّسَاءِ .



**المخطر :** يمكن أن يؤدي تناثر الطعام المتجمع في الجيب إلى الإصابة بمجموعة متنوعة من الخوج الرئوية .

**الأعراض :** تعتبر الصعوبة في البلع الشكوى الأساسية في هذا الداء ، فيتم إنجاز البلعات القلائل الأولى من الطعام بارتياح نسبي ؛ إلا أن الأمر يختلف حينما يمتلئ الجيب بالطعام وينسد المريء مما يؤدي إلى استهلال حدوث ضائقة تجعل البلعات التالية صعبة ثم مستحيلة ، ويسمع صوت قرقرة خاصة من الجيب أثناء الأكل أو الشرب ، والقلسُ عرض معتاد فيه والسعال متميز ويحصل ليلاً في أغلب الأحيان .

وأخيراً يظهر فقدان وزن ، ويمكن جس الجيب على الجانب الأيسر من العنق في بعض الأحيان .

**العلاج :** يحتاج الرتج الصغير إلى معالجة ضئيلة ويمكن الاستغناء عنها . وعندما يكون الجيب أكبر من ذلك يستطيع المريض التماس ارتياح إذا استند إلى جانبه أثناء الأكل لأن الجراب ينمو نحو الأسفل دوماً ، ففي هذه الطريقة تحفظُ الجانبيه الجراب من الامتلاء . فالطعام ينزلق عندما يمر به .

وعندما تشتد صعوبة البلع ويصبح فقدان الوزن ذا أهمية أو في حال تكرار الخوج الصدرية فإن الإجراء الجراحي يصبح أساسياً .

**المراقبة :** يعتبر رتج زنكر آفة مزعجة إلا أنها غير مهلكة ويمكن تحقيق شفاء كامل منها .

## لا ارتخائية المريء ( ١٤٦ )

### ACHALASIA OF THE ESOPHAGUS

( تشنج الفؤاد )

يعاني المريض من لا ارتخائية المريء ( إخفاق العضلات في الارتخاء ) عندما يخفق العمل التمجي عند نقطة الاتصال بين المريء والمعدة مما يجعل الطعام يلتصق عند هذه النقطة ويسبب توسعاً متزايداً على نحو تدريجي في المريء من فوقها ، وهو اضطراب شائع خارج الولايات المتحدة بينما يكثر حدوثه في المناطق الريفية الفقيرة ، وأكثر من يصاب به الرجال في الأربعينات ، ولا يزال سبب هذا الاضطراب العصبي العضلي غير واضح .

الخطر : يحتاج هذا الداء إلى نشاط طبي سريع ، إذ يمكن أن يَحْدُثَ ارتشافٌ طعامٍ إلى داخل الرئتين مع احتمال حدوث انخناق بسبب القيء الليلي المتكرر الذي يتميز به هذا الاضطراب ، إذ تعتبر ذات الرئة الاستنشاقية إحدى مضاعفاته الخطيرة ، ويضاف إليها في الخطر ما يمكن أن ينجم من سوء تغذية أيضاً .

الأعراض : يقيء المريض الطعام بعدما يَبْذُلُ قُصارى جهده لابتلاع لقمة واحدة منه ، ويكون الألم في البداية متقطعاً إلا أنه يصبح متواصلاً ( خلف عظام الصدر عادة ) عندما يتفاقم المرض ويَعْمُ منطقة البطن بكاملها ويشع في بعض الحالات إلى الفك والعنق والظهر ، وقد يحاكي ألم الهجمة القلبية .

وبالرغم من أن الداء يزداد تفاقماً على نحو تدريجي عادة إلا أنه لا يخلو من بعض فترات انقطاع مؤقتة .

العلاج : يتصف التوسع الذي يكون موجوداً في فترة العلاج بأنه غير

عكوس ، ويعتبر قطع عضلة المَصْرَّة المريئية للعديّة جراحة تهوريّة لكن نتائجها تكون جيدة في حال نجاحها . أما المعالجة العامة فتتطلب تجنب ثورات الغضب الانفعالية وأن تكون فترة تناول الطعام ممتعة وغير عجولة وخالية من الكرب ، وما ينبغي أن يكون الطعام كثير التوابل أو زائد الحرارة أو البرودة ( والمشروبات المثلجة ذات إيذاء خاص ) ويجب مَضْغُه مضغاً كاملاً ، ويَنِمُّ استعمال مَرَكَّن قبل الطعام عن أثر فعال .

وهناك أشكال أخرى للعلاج الطبي منها توسيع المريء عن طريق استعمال سلسلة شمعات متدرجة ( موسّعات على شكل حبات زيتون ) وما ينبغي أن يعالج التوسيع سوى اختصاصي ماهر لأن فتق المريء يمكن أن يؤدي إلى نتائج مهلكة .

الموتقب : يمكن إيقاف هذا الاضطراب لكنه يتفاقم باطراد إذا لم يخضع للعلاج .

### قرحة المريء ( ١٤٧ )

#### ULCER OF THE ESOPHAGUS

تشبه القرحة التي تظهر في المريء كلاً من القرحة المعدية والقرحة الففجية ، ويبقى سببها غامضاً كما هو الحال بالنسبة للأشكال الأخرى ، لكنه عادة يرتبط بوجود فتق فرجوي ١٤٩ .

المحطّر : يختلف شكل القرحة المريئية عن القرحات الهضمية في المعدة والقرح في كونها نادراً ماتنفّث ، ومع ذلك يمكن أن يصبح هذا الداء مزمناً فيؤدي إلى حدوث تضيقات في المريء إذا لم تتم معالجته على نحو نشيط وممتاز .

الأعراض : تميّز القرحة المريئية بألم وخيم يظهر بعد الطعام مباشرة فينبعث

من تحت عظام الصدر ويشع إلى الظهر ، كما يمكن أن تحصل حرقه فؤاد وتَجَشُّؤ  
حمض أو ماء وفقدان وزن وشهية وإلحاح غزير .

العلاج : لاشك في وجوب معالجة الفتق الفرجوي إذا كان موجوداً ، وإلا  
فإن معالجاتها تكون مشاة لمعالجة القرحة الهضمية ١٥٧ : بقوت رقيق جداً مع  
مضادات للحموضة ومراعاة تناول الطعام ببطء وشرب لبن ( حليب ) كل ساعة  
أو ساعتين ، وترتجى فائدة كبيرة من تجرع مُسَكِّن فَمَوِيٍّ موضعي للألم . وأخيراً  
ينبغي تجنب الاستلقاء بعد الوجبات للحيلولة دون رجوع القُصَّارات للمعدة .

المترقب : يكون هذا الداء قابلاً للشفاء إذا توفرت له معالجة وعناية  
ملائمتان .

### التهاب المريء ( ١٤٨ )

#### ESOPHAGITIS

يمكن أن يكون التهاب المريء حاداً أو مزمناً ، وهو عبارة عن التهاب  
البطانة الداخلية للمريء . ينجم الشكل الحاد لهذا الالتهاب عن عدد كبير من  
العوامل المختلفة كتناول طعام مهيج وثألية داءٍ خامِجٍ وتهيج ناجم عن عقاقير  
متنوعة وقيءٍ شديد وردّ فعل نحو أنبوب معدي بعد جراحة والتدخين . أما حالته  
المزمنة فغالباً ماتصحب فتقاً فَرْجَوِيّاً وَجَزَرٌ<sup>(١)</sup> حمض من المعدة .

الأعراض : يعتبر ألم الحرق الوخيم والصعوبة في البلع عرضيه الرئيسين ،  
وتصحبهما عادة حرقه فؤاد ويسبب الخوف من تناول الطعام الناجم عن الألم  
الحاد عند البلع فقدان وزن معادل . وغالباً مايحتلط لهُ مع ألم الهجمة القلبية .

---

(١) الجَزَر : الارتداد . للترجم .

**العلاج :** لا يختلف علاجه عن علاج قرحة المريء فهو يشمل تناول قوت رقيق وبطءاً وحرصاً عند الأكل وأخذ مضادات للحموضة كل ساعة أو ساعتين وتجنب الاستلقاء بعد الوجبات .

**المرتقب :** الأمل في شفائه كبير في حال توفر عناية جيدة .

### **الفتق الفُرْجَوِي ( ١٤٩ )**

#### **HIATUS HERNIA**

( فتق الحجاب )

الفتق الفرجوي بروزُ ( فتق ) جزء صغير من المعدة من خلال فتحة ( فُرْجة ) في العضلة الحجابية عند نقطة اتصال المريء بالمعدة ، وأكثر ما يصادف هذا الداء بين الثَّمان والنساء الحوامل ، ويزداد حدوثه مع التقدم في السن .

**المحطّر :** يمكن أن يؤدي تكرار التهاب المريء إلى حدوث تضيّقات أو نزف خَفِيّ دقيق ومتواصل ينجم عن فقر دم عَوَز الحديد . ويعتبر هذا النوع من النزف واحداً من المجموعة الأكثر تسبباً لفقدان الدم في الأشخاص المتقدمين في السن .

**الأعراض :** لا تنجم أية أعراض عن خمس حالات من كل ست ، وكذلك لا توجد أية علاقة بين شدة الأعراض وحجم الفتق .

يتراوح الألم بين حُرقة فؤاد معتدلة وألم راسخ يظهر تحت عظام الصدر عند نهايتها السفلى قد يصاحبه تجشؤ ، ويمكن أن يشع في كثير من الأحيان إلى الكتف الأيسر والذراع ليحاكي هجمة قلبية ، وهو لا يتفاقم مع بذل الجهد مما يساعد على استبعاد كونه خثاراً إكليلياً . يبدأ الألم بعد الوجبات مباشرة خصوصاً

عند الاستلقاء أو الانحناء . ويمكن أن يفاقمه سعال أو عطاس أو شدّ عند التبرز ، وقد يقطع الألم نوم المريض ويضطره إلى مغادرة فراشه ليتجول جيئةً وذهاباً باضطراب .

يكون النزف كثير التنوع وهو يلاحظ في القيء وفي البراز ، كما يمكن أن يكون دقيقاً وثابتاً . وهو من الدقة بحيث لا يغيّر لون البراز في بعض الأحيان . إلا أن هذا النوع من النزف الخفي خطير لأنه يؤدي إلى حدوث فقر دم وخم لا يلاحظ في أغلب الأحيان إلا بما ينطوي عليه من شحوب .

وإذا تطور تضيّق في المراحل المتأخرة للداء حدثت صعوبة في البلع ، خاصة إذا كانت الأطعمة جامدة .

**العلاج :** ينبغي للمريض أن يتناول ست وجبات يومياً على أن يتعين موعد الوجبة الأخيرة قبل النوم بساعتين ، وقد تتفاقم الأعراض ببلع الهواء ( انظر الجدول ١٢ : كيف تتجنب بلع الهواء ) ويمنع استعمال ما يلي : المشروبات الكربونية والثياب الضيقة والمحضيات من الفواكه والتبغ والقهوة والشاي والإفراط في الأكل ، وينبغي أن تكون جميع الانحناءات عند الركبة لا عند الخصرة تجنباً لزيادة الضغط البطني الداخلي .

ويفيد شرب السوائل والوقوف بعد الوجبات في الحالات المعتدلة للفتق الفرجوي وتكن الأهمية العظمى في وجوب كون رأس الفراش مرفوعاً من ست إلى ثمان بوصات <sup>(١)</sup> .

يجب أخذ مضادات للحموضة في الفترات التي تفصل بين الوجبات . وينصح بالجراحة كلاً من أجل النزف ( القليل ) من المرضى وهم الذين

---

(١) ما بين ( ١٥ - ٢٠ ) سم .

تستقر فيهم الأعراض بالرغم من خضوعهم لعلاج طبي مكثف على مدى عدة شهور .

**الوقاية :** يمكن تقليص حدوث الفتق الفرجوي كثيراً بتجنب الثمنة وتعلّم طريقة مناسبة لرفع الأوزان ( الجدول ١٥ ) .

**المرقّب :** يستفيد معظم الأشخاص باتباع نظام الحماية ( الرّجيم ) المشار إليه ، وقد يضطر الأمر أحياناً إلى جراحة من أجل إصلاح العضلة الضعيفة .

### **الورم الحميد في المريء ( ١٥٠ )**

#### **BENIGN TUMOR OF THE ESOPHAGUS**

يختلف حجم الورم من حجم برغوث إلى حجم كرة المَثَ . ونادراً ما يزيد حجمها عن ذلك .

**الأعراض :** تعتبر صعوبة البلع عرضة الرئيس فهي تكون مصحوبة بإحساس بضغط في المريء ، وكلما زاد حجم الورم تعاظم الإحساس بالضغط أو الامتلاء .

**العلاج :** لا سبيل إلى تشخيصه إلا عن طريق الأشعة السينية أو بتنظير المريء ( استخدام جهاز بصري من أجل النظر داخل المريء ) ، ويشار إلى الجراحة .

**المرقّب :** جيد .

## دوالي المريء ( ١٥١ )

### VARICES OF THE ESOPHAGUS

ينجم بروز الأوردة في المريء - الدوالي - عن تشُّع الكبد ١٩١ بشكل دائم تقريباً ، وقد تنفتح الأوردة المتورمة في المريء وتنزف .

الخطر : يحتاج هذا الداء إلى نشاط طبي بسبب حدوث قيء دم هائل يؤدي إلى الإصابة بفقر دم وصدمة ، وقد يؤدي إلى الموت في الحالات الوخيمة .

الأعراض : يعتبر قيء الدم الأحمر اللامع عرضة الرئيس .

العلاج : يكون العلاج بعد التأكد من الداء عن طريق الأشعة السينية والتنظير أو أحدهما ومعرفة مكان الأوردة البارزة النازفة بإجراء فتحة بديلة مؤقتة واستعمال أنبوب خاص مع سلسلة من البالونات تُدخل إلى المريء ، فعندما تصل هذه البالونات إلى المكان المناسب وتنفخ تضغط على الأوردة وتغلقها فيتوقف النزف ، وهو إجراء غير مؤلم وقد يكون فيه إقناذ للحياة ، إلا أن الحل الدائم يقتصر على الجراحة في أغلب الأحيان ( ربط الوريد النازف ) ، وهي التي يُنصَحُ بها عند نقص الضغط في الدم الدموي الكبدي .

الوقاية : بما أن هذا الاضطراب ينجم عن تشُّع الكبد الذي يتسبب عن المدخول الكحولي المفرط على مدى الحياة فلا ريب في أن الوقاية منه تتحقق بالإقلاع عن تعاطي هذه المادة .

المراقبة : مرتبط بالوقاية .



## اللقمة الهَرَاعية ( ١٥٢ )

### GLOBUS HYSTERICUS

( عسر البلع الهَرَاعي ، كتلة في الحلق )

اللقمة الهَرَاعية اضطراب نفساني يُحس فيه الشخص بوجود كتلة في حلقه ، وهو يحصل في الغالبية العظمى من الأحيان بين النساء اللواتي يتزوجن في أواسط أعمارهن ، ويظهر أحياناً في الرجال . وهو عادة يحدث بعد ثوران انفعالي أو عند معاناة ضغط عصبي شديد .

الأعراض : يصعب بلع كل أنواع الطعام سواء الجامدة منها والسائلة ويصاب المريض بضائقة بسبب الإحساس المتواصل بوجود كتلة في حلقه .

العلاج : ينبغي أن يقوم طبيب المريض أو أصدقاؤه أو أقرباؤه بتهدئته وطمأنته بعدما تَکْشِفُ الأشعة السينية حقيقة عدم وجود أي شذوذ وبعد الإعلان عن عدم ورود أي مرض عضوي آخر في المريء وفي الأعضاء المجاورة ، فإذا لم يُجَدِ ذلك دعت الضرورة إلى استشارة طبيب نفسي مؤهل .

## فَتْقٌ وجسمٌ غريبٌ في المريء أو أحدهما ( ١٥٣ )

### RUPTURE ANA/OR FOREIGN BODY IN ESOPHAGUS

يمكن أن يتسبب وجود ثقب - أو فتق - في المريء عن بلع جسم غريب كعظمية سمكة أو فروج أو عن قُيَاءٍ وخم أو عن إصابة الصدر بهزٍ وخم ، ويتسبب في حالات نادرة عن آلة طبية أو سِنِّية أثناء إجراء فحص ما .

يحتاج هذا الداء إلى طوارئ طبية ، فأعراضه آلام صدرية وخيمة ولهات

وصدمة في بعض الأحيان ، وتشير الاشعة السينية إلى وجود هواء وسوائل في جوف الصدر ، لذلك يتوجب التعجيل بالجراحة من أجل إغلاق الثقب ، ويُعطى المريض صادات منعاً للخموج المهلكة .

إن ابتلاع أجسام غريبة غير مقتصر على الأولاد ، بل ابتلع بالغون طقوم أسنانهم وعظام فراريج وماشاهها . أما إذا حصل في المريء مجرد انسداد ولم ينتقب فإن بإمكان طبيب ماهر أن يسحب الجسم بملقط خاص بعد التصوير السيني والفحص المريئي ، وقد يضطر الأمر أحياناً إلى فتح جراحي لإزالته .

## المعدة

### عسر الهضم ( ١٥٤ )

#### INDIGESTION

( التخممة )

لا يعتبر عسر الهضم في الحقيقة آفة معينة ، فهو مجموعة أعراض عامة يمكن أن تنجم عن اضطرابات معدية أو عن أعراض متنوعة أخرى لا علاقة لها بالمعدة ولا بالأمعاء ، وهو يعتبر في الغالبية العظمى من الحالات احتجاجاً الجسم العنيف على النمط القاسي للحياة . ولقد صنع الناس تعابير دخيلة على اللغة ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالسلك المضي ويعسر الهضم بشكل خاص منها : « متخم حتى السأم » ، و « لقد ملأت بطني » و « إنه فاقد شهيته للطعام » و « إنه رجل مسنٌ غير مهضوم » .

ولأسباب عسر الهضم علاقة كبيرة بالتوتر والقلق ، وهو عرض واسع الانتشار إلى درجة أنه يعيب مجتمعتنا المرقّه بأكمله ، وبدقة أكثر يعيب عصرنا العصبي . وإليك بعض التصرفات الخاصة التي تؤدي إلى إصابة الرجل الغربي بالتخممة :

١ - الإفراط في الأكل : دافع لا يقاوم عل الرغم من عدم وجود حاجة حقيقية إليه .

٢ - الأكل بسرعة كبيرة : إشارة إلى قلق وتوتر أو كرب ناجم عن خيبة أمل .

٣ - بلعُ الهواء : سبب رئيسٌ لِعسر الهضم يتميز بظهوره بين الأشخاص العصبيين .

٤ - المضغ الرديء : يتسبب عن نقص الاهتمام بالأسنان وطمع الأسنان .

٥ - الطعام غير المطهو على نحو جيد .

٦ - وجود كيات كبيرة من الدم في القوت .

٧ - الإمساك : يكون عادة نتيجة لفترة طويلة من الكسل البدني .

الخطر : فقدَ بهجة الحياة .

الأعراض : حرقة الفؤاد ( الحَزَّة ) - وما هي حقيقتها فعلاً ؟ يشكو كثير من الناس من حرقة الفؤاد إلا أن كلاً منهم له تفسيره الخاص لها . إن لحرقة الفؤاد شكلين اثنين : ١ - حَرَق ، وهو ألم مُضْجَر تحت النهاية السفلية للقص يظهر بعد قرابة ساعة من الوجبات . تأتي الضائقة بطيئة أو مفاجئة وتستغرق من نصف ساعة إلى ساعة أو تزيد . ٢ - هجمة حادة مؤلمة حول القلب ، فيعجز المريض عن التنفس بعمق ، وبوضوح أكثر يجبر على التنفس تنفساً سطحياً ويضع يده على صدره . تستغرق الهجمة قرابة دقيقة لكنها يمكن أن تتكرر بعد دقائق أو ساعات . يظهر في العادة خَفَقان ، ويكون المريض متيقناً من أنه يعاني من هجمة قلبية لأن ألمها يحاكي ألم الحرقة إلى حد كبير . وتتكفل مضادات الحموضة بتسكين ضائقتها في كلتا الحالتين .

الغثيان : إحساس بتوعك وإحساس بالرغبة في التقيؤ ، ويكون الغثيان غالباً مصحوباً بأعراض من قَصِيلته كالِدَوام والضعف والصداع والتعرق .

**النَّفْخَة :** كمية غير طبيعية من الغاز أو الهواء في المعدة أو في الأمعاء ، يسكن الإزعاج الناجم عنها في المعدة بالتجشؤ بينما يسكن الذي في الأمعاء بمرور الأرياح . ويعتبر بلع الهواء السبب الرئيس للنفخة ، وهو يحصل عند الأشخاص التوترين والعصبين دون انتباه . يؤدي بلع الهواء إلى ظهور أعراض مزعجة كالضائقة الصدرية التي تحاكي الألم القلبي وقصر النفس ، وعندما يحاول الشخص أن يتخلص من ضغط الهواء بالتجشؤ تجده يتلع مزيداً من الهواء على نحو اتفاقي تماماً . كما أن كثرة احتساء المشروبات الكربونية ( كالبيرة والغازية والبيرة ) يضيف إلى المعدة هواء غير مرغوب فيه . ( يَصِفُ الجدول ١٢ كيف تتجنب بلع الهواء ) .

**العلاج والوقاية والمرتقب :** ينبغي تناول الطعام دوماً بِرَويّة - فإ ينبغي أن يُثَقَّل الطعام بالماء بحيث يعيق حركته ، بل يجب اقتصار شرب الماء على ما قبل الطعام أو بعده ، وما ينبغي أن يكون الجو أثناء تناول الوجبة مُفَسِّداً بمشاكل وخلافات مثيرة للهواء . وما ينبغي أن تبدأ الشَّجارات قبل مضي ساعة على تناول الوجبة وأثناءها على أقل تقدير . والتدخين سيء قبل الوجبات وأثناءها وبعدها . أما تناول عصير فاكهة قبل العشاء فهو عادة جيدة .

تحتاج أمور تصحيح الإمساك إلى تمرينات حِمِيَّة ( رَجِيم ) كالشي الطويل الرشيق وركض ميل وقيادة دراجة وسباحة وحفر حفرة - أو أي إجراء يُنْقِي الجسم نشيطاً بدنياً ما لا يقل عن نصف ساعة يومياً ، كما تحصل فائدة من تناول فاكهة مطبوخة مرتين كل يوم ، وكذلك الأمر بالنسبة لشرب ما يزيد عن ( لتر ) من الماء يومياً . وتساعد أية عوامل مضادة للقياء على تخفيف القثيان .

**ملاحظة إيجابية :** يُعتبر الشخص الذي يعاني من إمساك ذا حظٍ كبير جداً لأن كل شخص يجد لنفسه طريقة معينة يتحرر بها من إحباطاته ومنغصاته ، فيسلك بعضهم طريق ارتفاع ضغط الدم ويسلك آخرون طريق قرحات أو ربو - وكلها يمكن أن تؤدي بالحياة ، بينما لا يموت أحد من تخمة .

## التهاب المعدة الحاد ( ١٥٥ )

### ACUTE GASTRITIS

يأتي التهاب المعدة الحاد عادة على نحو مفاجئ وعنيف لكنه لا يستغرق وقتاً طويلاً ، وهو عبارة عن التهاب البطانة المخاطية للمعدة ، وله ثلاثة أشكال هامة :

التهاب المعدة الحاد البسيط : يتسبب في أغلب الأحيان عن احتساء الكثير من الكحول أو عن الإفراط في مدخول بعض العقاقير ( كالأسبرين ) ومنتجات قطران الفحم و( كلوريد الأمونيا - وهو مُدر للبول ومفكك للبلغم ) بالإضافة إلى ( اليوديد والبروميد والكينين ) ، كما يمكن أن تُعَجِّل الأطعمة الكثيرة التوابل حدوث التهاب المعدة .

التهاب المعدة الحاد التآكلي : ينجم عن مدخول قلوباتٍ قويةٍ أو عن سموم أخرى .

التهاب المعدة الحَمَجي السَّمي الحاد : ينجم عن النزلة الوافدة أو الحَنَاق أو ذات الرئة أو الحمى القرمزية أو أية حمى معوية .

الخطر : يحتاج التهاب المعدة التآكلي إلى طوارئ طبية . وتعتمد نسبة الخطر فيه على نمط وتفاعل المادة الأكلة التي أكلها المصاب .

الأعراض : يظهر التهاب المعدة الحاد البسيط عادة بعد مُدة تتراوح بين ثماني ساعات وأربع وعشرين ساعة من فترة شراب مُسكرٍ ثقيل أو تناول كمية كبيرة من عقارٍ مؤذٍ ، فيمكن أن يظهر عندئذ ألم حَرَقٍ وخيم أو ضغط عند رأس المعدة وفقدان شهية وفقر وعثيان وقَيْاء واكتساء اللسان بغلالة ، وتحدث في بعض الأحيان صداعات ودوار ، وتَحَمُّد أعراضه عادة خلال يومين .

ويعاني المريض في التهاب المعدة الحاد التآكلي من ألم مَعِيدِيٍّ وخم ووهط ونبض شديد السرعة وزَّرَاقٍ وصعوبة في البلع وعطش شديد مع احتئال قِيَاء دم ودمر في البراز ، ويكون الجلد بارداً ورطباً كما يمكن أن تتييس للمعدة وتُوجع عند المَس .

ويتميز التهاب المعدة الحنجي السمي بفقدان الشهية والقياء والإحساس بامتلاء في المعدة .

**العلاج :** التهاب المعدة الحاد البسيط : الراحة في الفراش والإحجام عن الأطعمة الجامدة ونصفِ الجامدة ، أما في الفترة الأولى فينبغي أن يكون الطعام رقيقاً كسائل مائع ، فإذا كانت حالة المريض لا تطيقه أيضاً توجب إعطامه ( سَكَّر دِكستروز ) في محلول ملحي وريدياً ، وبعد مضي ثلاثة أيام على هذا الإجراء يلزم البدء بإعطائه قوتاً رقيقاً ، وقد يعطيه الطبيب دواء مضاداً للقيء .

**التهاب المعدة الحاد التآكلي :** يَعْجَلُ في إدخال المريض إلى أحد المشافي لأنه بحاجة إلى معالجة سريعة ونشيطة على شكل دُرَيَّاق وغَسَلٍ معدية ( بالمضخة المعدية ) ، ويجب تنفيذ الغَسَل في غاية الحذر لاحتمال أن يكون الحمض أو القلوي قد أذى بطانة المريء أو المعدة مما يؤدي إلى ثقب العضو ، ولا بد من إعطام المريض عن طريق الوريد إلى أن يجتاز مرحلة الخطر وتَقْدَّر عادة بثلاثة أيام .

**التهاب المعدة الحنجي السمي الحاد :** تستخدم مضادات القيء مع معالجة الداء المستبطن ، ويشار إلى إعطام المريض قوتاً رقيقاً إذا كان يتحملة .

**المرتقب :** الشفاء هو المبدأ العام .

## التهاب المعدة المزمن ( ١٥٦ )

### CHRONIC GASTRITIS

إن ثلاثة بالمائة من سكان الولايات المتحدة مصابون بالتهاب المعدة المزمن ، وهو داء قد يدوم شهوراً وسنين أيضاً ، وغالباً ما يكون تكلّة للشكل الحادّ نتيجة لمواصلة إيناء المعدة بمدخولٍ كحولي معتاد أو عقار زائد أو بفرط احتساء القهوة .  
الخطر : يمكن أن تؤدي بعض أشكال هذا الداء - كالتهاب المعدة الضموري المزمن - إلى سرطانة في المعدة .

الأعراض : يظهر عادة غثيان معتدل وفقدان شهية وحرقة فؤاد ونفخة وإمساك وإحساس بتدبٍ وامتلاءٍ في المعدة - حتى بعد تناول وجبة صغيرة - وطعم رديء في الفم ولسان قزوي - أي أحمر عند رأسه وحوافه - ونفس كريه ، ويكون ألم المعدة بين المعتدل والحادّ ، وقد يحدث قيء مع دم ودم في البراز ، وفي حال بقاء المرض فترة طويلة تصبح سحناء المصاب شاحبة ويكون المريض هيّوجاً ومكتئباً . لكن هذا المرض يكون في أغلب الأحيان بلا أعراض .

العلاج : تُرتجى فائدة من استعمال مضادات التشنج ومضادات الحموضة ومُرَكّنات ، ويُنصح بإعطاء المريض طعاماً بسيطاً على أن يكون متنوعاً بينما يراعى تجنب الأطعمة المبهّرة المقلية بالإضافة إلى الأطعمة الغنية بالغذاء ، وينبغي أن يكون المدخول بين القليل والمعتدل وأن يكون تناول الوجبات في أوقات منتظمة على أن تكون آخر وجبة قبل النوم بساعتين أو ثلاث . وينصح في الحالات الوخية بقوّة رقيق مشابه للطعام المقترح في القرحة الهضمية ١٥٧ .  
ويقتصر الدواء على أي مَقوّمٍ مُثير الشهية ، ويشار أحياناً إلى غسلٍ معدي من أجل التهاب المعدة الضموري المزمن .

المرتقب : يمكن أن يَسْكُن معظم الإزعاج في مراعاة اهتمام كامل بأمر القوت .

## القرحة الهضمية ( ١٥٧ )

### PEPTIC ULCER

( القرحة المعدية ، والقرحة العفجية )

إذا كان عسر الهضم الاحتجاج العنيف للجسم على عصرنا المقلق المكرب فإن القرحة الهضمية ثورة منفتحة ومشتعلة ، وتعتبر القرحة الهضمية ردُّ الإنسان على معاقبته لنفسه ، ويبدو أن سببها الرئيس تَفْسِي للنشأ ، فتصيب القرحة الهضمية الأشخاص الذين يستجيبون لخيبات الأمل والمقلقات على نحو شديد الإيلام منهم ذوو الشخصية الاستحواذية<sup>(١)</sup> والرهابيون<sup>(٢)</sup> والكماليون<sup>(٣)</sup> . القرحة الهضمية داءٌ عدوان لم يكتمل ، تنسج له بطانةٌ مخاطية المعدة أو العفج طريقاً تحت تأثير ضغطٍ وإجهادٍ حاقات عصرنا . ويكثر ظهورها بين الأشخاص الحرفيين والحكوميين حيث يشتدُّ أوازُ المنافسات عادة ، ويصاب بالقرحة العفجية عشرة بالمائة من بين جميع الرجال في فترةٍ ما من فترات حياتهم .

والقرحة الهضمية عبارة عن قرحة تظهر على المعدة أو على العفج ( القسم الأول من المعي الصغير ) تستطيع أن تحفر طريقاً لها من خلال جدار العضو إذا سُمح لها بالاستمرار ، ويعتبر الإفراط في إفراز ( حمض الهيدروكلوريك ) في العصارة المعدية عاملاً هاماً فيها .

(١) الاستحواذ : تسلط فكرة أو شعورٍ ما على المرء تسلطاً غير سوي . للترجم .

(٢) الرهاب : هلع مرضي من شيء معين . للترجم .

(٣) الكالية : مذهب يقول بأن الارتفاع بالخلق إلى مرتبة الكمال هو أسمى الغايات الأخلاقية .

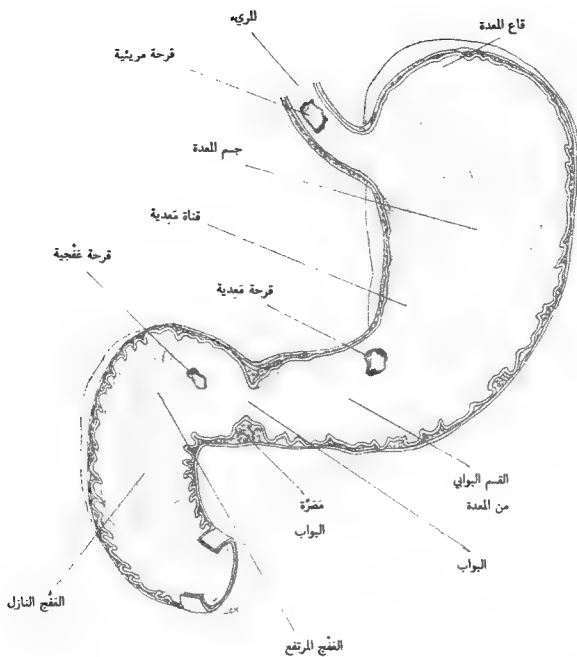
للترجم .





شخص مصاب بقرحة هضمية

يمكن أن تحدث القرحة في جميع الأعمار خاصة بين الخامسة والعشرين والخامسة والخمسين ، وهي تتراوح في قياسها بين ثُمْنِ بوصة وثلاثة أرباع البوصة ، وتكون أعلى نسبة حدوث لها بين الخامسة والأربعين والخامسة والخمسين . ومن الملاحظ أن نسبة حدوثها بين الأشخاص الذين ينتمون للزمرة الدموية صفر (0) أعلى من نسبة حدوثها بين من ينتمون للزمر (أ) أو (ب) أو (آ ب) بكثير ، كما يلاحظ شيوعها بين الأشخاص الذين يعانون من تصلب شرياني عصيدي أو من خُثارٍ إكليلي أو من أمراض رئوية مزمنة وبين من يخضعون لعلاج ( ستيريدي ) مكثف .



المعدة والتفج يتكشfan عن قرحة مريئية وقرحة معدية وقرحة غشجية

الخطير : يعتبر النزف المائل والثقب الذي تحدثه القرحة مضاعفين يحتاجان إلى طوارئ طبية من بين المضاعفات الخطيرة الكثيرة للقرحة الهضمية .

الأعراض : يعتبر ألم البطن الذي يكون ثابتاً أكثر من كونه متقطعاً أكثر الأعراض شيوعاً فيها ، وهو يغيب عادة في الصباح قبل الإفطار وغالباً ما يكون ظهوره ليلاً بين الواحدة والثالثة من بعد منتصف الليل ، ويمكن أن يكون الألم في بعض الأحيان مجرد ضائقة مبهمه وحرقة فؤاد ، إلا أنه يكون في أغلب الأحيان على شكل إحساس بحرق مُضْجِر أو مَقْصٍ متواصل في البطن بين عظم الصدر والشرة . يتسبب هذا الألم عن الإفراز المفرط ( لحمض الهيدروكلوريك ) الذي يصل إلى ذروته بعد الطعام بفترة تتراوح بين ساعة وساعة ونصف ، ولا يظهر أي تفاوت في نسبة التسكين تقريباً سواء كان ناجماً عن أكل أو مضادات حموضة أو ارتياح ، إلا أنه يتفاقم بعدم الاكتراث بنظام القوت المُخَدَّد ، أو يَفْشَح المجال أمام الاضطرابات الانفعالية والإثارة المفرطة والإفراط في التعب ، أو باستئناف التدخين .

أما العرض الثاني للقرحة الهضمية فهو القيء ، وهو يمكن أن يَسْكُنَ الألم أيضاً ، خاصة في القرحة المعديّة . وإذا وَجِدَ دم في القيء فإنه يكون على شكل مطحونات القهوة النموذجية ( وهو يأخذ المظهر القاتم بسبب العصارات المعديّة التي تعمل في الدم ) .

والعرض الآخر ظهور دم في البراز - وهو لا يكون أحمر لماعاً بل أسود قطرانياً .

أما الاعتقاد بأن القرحة الهضمية المعديّة يمكن أن تُخَرِّصَ حدوث سرطان ( سرطان ) في المعدة فلم يعد مقبولاً ، تماماً كما قال أحد الأطباء : ( إذا حَلَّت قرحة هضمية ببطن أحدكم فإنها لا تتغير ولا تتبدل ) .

الأعراض التي تميز بين القرحة الهضمية وسرطان المعدة :

يكون متوسط أعمار مرضى القرحة الهضمية أربعين عاماً بينما يكون المعدل خمسة وخمسين عاماً بالنسبة لمرضى السرطان .

تكون الفترة التي تستغرقها القرحة الهضمية طويلة في حين أن تاريخ السرطان يكون قصيراً .

لا يعتبر فقدان الشهية عرضاً مُميّزاً للقرحة الهضمية بينما هو مؤكد في السرطان .

تكون الاستجابة الجيدة للعلاج سريعة في القرحة الهضمية وبطيئة في السرطان .

يكون الإحساس بالشبع عند الأكل طبيعياً في القرحة الهضمية ، بينما يواجه هذا الإحساس قبل انتهاء الوجبة بفترة طويلة في سرطان المعدة ( وهو أحد الأعراض المبكرة فيها ) .

تختفي آثار الدم في البراز على نحو سريع عند معالجة القرحة الهضمية بينما يندر حدوث ذلك في السرطان .

تشفى القرحة الهضمية عادة في غضون فترة معقولة ( من أربعة أسابيع إلى ستة أسابيع ) باستثناء الأشخاص المسنين المُستضعفين . أما في السرطان فإنها تستغرق فترة أطول بكثير - إذا كتب لها الشفاء . وإن كل قرحة لا تشفى ضمن الفترة المحددة هذه لامناص من الارتياب في كونها سرطانية .

ملاحظة : ينبغي أن يُفحص الأشخاص الذين شُفوا من القرحة الهضمية كل ثلاثة أشهر لمدة سنة أو سنتين للتأكد من عدم كونها سرطاناً خفياً ( سرطان المعدة ٤٣٠ ) .

العلاج : إن متوسط فترة الشفاء من القرحة الهضمية أربعين يوماً ، ويتراوح

مداهها بين ( ١٢ إلى ٢٣٠ يوماً ) ، أمّا المقصود بالشفاء أساساً فهو السيطرة على إفرازات الحموضة في عصارة المعدة .

ويُختار للمريض تناول قوت رقيق أثناء العلاج ، هذا مع أن الانتظام في تناول الطعام أكثر أهمية بكثير من نوعية ما يؤكل ، إلا أنه لا بد من الاستغناء عن بعض أنواع الأطعمة كالخضار اللينة والأطعمة الشديدة السخونة والشديدة البرودة ، وينبغي أن تكون الوجبات صغيرة ومتكررة . وحذار من جميع المواد التي تنبه إفراز الحمض المعدي كالتوابل والقهوة والشاي والكحول ( من ضمنها البيرة والبيبز ) .

وهناك عقاقير مفرّحة ( تسبب قرحة أو تفاقمها ) ، ( كالستيرويدات ، والساليسيلات ، والراؤولفينية الذي يستعمل من أجل ارتفاع ضغط الدم ) ، وأدوية التهاب المفاصل ( كالإندوسين والبتازولدين ) .

أما مضادات الحموضة فلا غنى عنها ( مع العلم أن بيكربونات الصودا لم تعد قيد الاستعمال ) ، فتتوفر مجموعة من هذه المضادات ( كهيدروكسيد الألمنيوم ) المتحد مع ( ثلاثي سيليكات المغنيزيوم و كربونات الكلسيوم ) الذي يكون على شكل سائل بمقدار ملعقة أو ملعقتين كبيرتين بعد الوجبات بساعة عندما يكون إفراز الحمض في ذروته . ويمكن أن يصف الطبيب مضادات للفعل ( الكوليئي ) أو ( البلاذوتة ) على الرغم من أن لها تأثيرات جانبية ( كجفاف الفم وضبابية الإبصار ) . ويعطى ( فينوباريتول ) ومهدئات مناسبة أخرى للمريض إذا كان شديد الحساسية والعصبية .

وتعتبر الجراحة منقذة للحياة بالنسبة للأشخاص الذين يقاسون من مضاعفات معينة كالثقب والانسداد والتزف الهائل الذي لا يجدي معه نقل الدم .

### تعليمات تُطبَّق مدى الحياة للمرضى المصابين بالقرحة الهضمية :

إِسمح بوقت طويل للوجبات ، واجعل فترة الوجبة لطيفة كفاصل يتم بالمتعة لا وقتٍ تعرض فيه مشاكلك الاجتماعية والمالية .  
تناول طعامك ببطء وامضغه بشكل كامل .  
لا تسمح بمرور ثلاث ساعات دون تناول طعام .  
إذا كنت على عجل واضطرت للإسراع في الوجبة اقطع مدخول الطعام إلى نصفه لتطفئ جوعك لا لتطفئ شهيتك .  
يمكن أن يعوقك زكام أو أي خَمَج تنفسي ، فأول نفسك حرصاً خاصاً إذا شعرت بزكام قادم ، إنسَلْ في الفراش والزمه يوماً أو أكثر واشرب كثيراً من اللبن ( الحليب ) .

أحجم عن جميع أشكال التدخين واقطع كل صلة لك بالمشروبات الكحولية .  
إذا عادت أعراضك كان في ذلك دلالة على أنك قطعت ممارسة هذه التعليمات - أي لم توفر لنفسك نوماً كافياً ولا راحة كافية أو أكلت أطعمة غير مناسبة أو اضطربت كثيراً أو قلقت كثيراً . فإذا حدث ذلك لزمك التسارعة إلى تطبيق برنامج الطعام كل ساعتين مع الكثير من مضادات الحموضة الملائمة .

الوقاية : ينبغي للأشخاص المعرضين للقرحات أن يختاروا حياة يكون فيها علمهم مناسباً للمعدة . ولا شك أن تغيير صفات شخصية الفرد أمر في غاية الصعوبة لكن تجنب الشَّرْك لا يحتاج إلا للحكمة . وينبغي لمثل هذا الفرد أن يتعلم كيف يتلقى التعدييات على نحو سطحي لداخلي . ولا يُستَقَرَّب أن ضرب جِرَاب الملائكة أو احترام ( الكاراتيه ) أو ركض قرابة ميل يومياً تعتبر إجراءات بسيطة ووسائل ممتازة لتجنب القرحة .

الرجعة : يعاني ما يقارب ( ٢٥ إلى ٥٠ ) بالمئة من مرضى القرحة الهضمية من

رجعة لها في غضون سنتين مع العلم أنه يمكن تلاشي هذا الأمر بالابتعاد عن الأطعمة والمقاهير المقرحة ، كما أن الحرص في الحمية واليقظة للتواصل نحو ما يهدد بالرجوع يمكن أن يفعل الكثير في دفع أذاها .

المرتقب : تبقى القرحة الهضمية داء مفسداً عميراً يمكن أن يشفى لكنه يرجع ثانية وثالثة إذا لم يتوصل إلى احتواء فرط إفراز ( حمض الهيدروكلوريك ) بشكل دائم . ولا يعتبر المرتقب سيئاً بوجه عام فضلاً عن أنه لا توجد مضاعفات لهذا الداء ( يعاني ما بين ١٥ - ٢٥ بالمئة من مضاعفات ) ، والداء لا يتطور باستمرار ، وتعتبر رجعاته رائعة لأنها تغيب .

### الانسداد في قرحة هضمية ( ١٥٨ )

#### OBSTRUCTION IN PEPTIC ULCER

( التضيّق ، الانسداد البوابي )

يعتبر تضيّق القناة البوابية ( الفتحة التي بين المعدة والمعي الصغير ) أكثر مضاعفة شيوعاً للقرحة الهضمية ، وهو ينجم عن تورّم النسيج الملتهب أو عن تشكل ندبة حقيقية ، وهو انسداد يمنع مرور الطعام .

الخطر : ليس من المعتاد تشكل ندبة حقيقية في هذه المنطقة ، فإذا صدف أن ظهرت اضطر الأمر إلى إجراء جراحي فهي حالة تحتاج إلى طوارئ طبية .

الأعراض : يكون القيء في الغالبية العظمى من الأحيان متدّمي ويعتبر عرضاً رئيساً مع الألم ويظهر تمدد ملحوظ على المعدة بعد الأكل مع فقدان شهية ووزن وتجوّش كريه وتجفاف .

العلاج : يُضخّ الطعام المحتبس إلى الخارج من خلال غسل المعدة ويعطى الغذاء عن طريق الوريد من أجل تصحيح التجفاف وتعويض ما افتقد من

( البروتين ) في الدم ، وبعد مضي يومين أو ثلاثة أيام يمكن إعطاء المريض ( بروتيناً ) سائلاً . فباتباع هذه الطريقة يمكن أن يعود النسيج الملتهب إلى وضعه الطبيعي ويزول الانسداد ويُسْتَفَى عن إزالة النسيج الملتهب أو المتندب جراحياً .

المُرَقَّب : تتحقق مساعدة للانسداد عن طريق السرعة في المعالجة ، ويعتبر هذا الاضطراب عابراً في أغلب حالاته .

### النزف الهائل في قرحة هضمية ( ١٥٩ )

#### MASSIVE HEMORRHAGE IN PEPTIC ULCER

تُحْدِث خمس عشرة حالة من كل مئة من حالات القرحة الهضمية نزفاً بنسب متفاوتة . يمكن أن ينجم هذا النزف عن توتر عصبي أو اضطراب انفعالي أو عن العزوف عن القوت المنصوح به أو - في حالات نادرة - عن بذل جهد بدني قوي ، أو دون أي سبب .

الخطر : يحتاج هذا الاضطراب إلى طوارئ طبية ، فقد تنتهي الحالات الوخيمة للنزف إلى الموت إذا لم يسارع إلى معالجتها فوراً وبشاط .

الأعراض : يظهر شيء من ضعف مع تعرق وبراز أسود قطرائي ( مُتَمَي ) وقِيَاءٌ مقادير ضئيلة من الدم عندما يكون النزف معتدلاً . أما في الحالات الوخيمة فيكون الدم في القيء غزيراً ولا ينقطع عن البراز ( الذي يكون أسود قطرائياً مع دم أحمر ) ، ويتجلى هبوط ضغط الدم الحاد في الوَهِط البدني وقصر النَّفْس وسرعة النبض وضعف وبرودة الجلد ورطوبته والغشي والضعف الوخيم والدوام والعطش والتعرق الغزير . ويكون المريض شديد الشحوب والتلمل وتظهر عليه جميع أعراض الصدمة ، ويختفي الألم عادة عندما يبدأ النزف ، أما إذا استمر الألم دُلَّ ذلك على أن الحالة وخيمة .



**العلاج :** يجب أن يباشر بإجراء نقل دم للمريض فوراً إذ كان مُقدَّرَ فقد الدم خمساً وعشرين بالمئة فما فوق ، هذا بالإضافة إلى إجراء علاج للصدمة . ولا ضرر في متابعة إعطاء المريض لبناً ( حليباً ) بين الفينة والفينة على الرغم من وجود النزف . وإن معظم القرحات تستجيب للمعالجة التحفظية . أما في حال حدوث أنواع معتدلة من النزف أكثر من مرتين أو استمر النزف بعد نقل الدم فإن الجراحة تصبح ضرورة ملحة .

**المرتبب :** تكون نسبة وفيات الجراحة في المرضى الذين لم يصلوا إلى التحسين واحداً بالمئة أما في الذين تجاوزوا التحسين فترتقي إلى خمس عشرة بالمئة .

### **الثقب في قرحة هضمية ( ١٦٠ )**

#### **PERFORATION IN PEPTIC ULCER**

على الرغم من أن الثقب في الجوف الصفاقي يصيب مرضى القرحة الهضمية عندما تكون الأعراض في أسوأ حالاتها عادة إلا أنه لا يستبعد حصوله - بالنسبة نفسها - في أي وقت ودون أي سبب واضح ودون أية إشارة إنذار على الإطلاق .

**الخطر :** يعتبر التهاب الصفاق النتيجة المباشرة للثقب وهو سبب لحدوث نسبة عالية من الوفيات ، ولهذا السبب يحتاج إلى طوارئ طبية .

**الأعراض :** عرضه الرئيس ألم مفاجئ معذب متعج ، ويتيسس البطن ويؤلم عند مسّه ، ويتسارع النبض وترتفع درجة الحرارة ويهبط ضغط الدم ويكون المريض شديد الشحوب ، وقد يظهر قيأء دم بعد وقت قصير من بدء الهجمة ويزداد بالتهاب الصفاق . فإذا كان الثقب في قرحة مَعِدِيَّة ظهر ألم في رأس الكتف ، وغالباً ما يكون في الكتف الأيسر ، وإذا كان عَفْجِيَّاً تأثر الكتف الأيمن .

يبدأ التهاب الصفاق سريعاً ، وهو يتميز بجعل المريض يستلقي بلا حراك متلهفاً للنفس ويدها على معدته ليحميها من أية حركة .

**العلاج :** يجب إغلاق الـلِزقة التي في جدار المعدة أو القفج ، وكلما كان تنفيذ هذه الجراحة أبكر كانت فرصة حياة المريض أوفر ، وإذا تأجل هذا الإجراء ثُماني ساعات تبدل المرتقب تبديلاً قاسياً ، وينبغي الاستهلال بمعالجة الصدمة فوراً ، ويستخدم أنبوب معدني لتفريغ المعدة باستمرار ، كما يجب البدء بمعالجة التهاب الصفاق في أبكر وقت ممكن بعد الإجراء الجراحي .

**المرتقب :** تكون النتيجة جيدة إذا أمكن ضبطه في الوقت المناسب ، ويكون احتمال الوفاة عشرة بالمئة إذا أُجريت الجراحة في غضون الساعات الثمانية الأولى ، أما في حال مرور أربع وعشرين ساعة فيرتقي احتمال حصول الوفاة إلى نسبة خمسين بالمئة .

### المتلازمة التالية لاستئصال المعدة ( ١٦١ )

#### POSTGASTRECTOMY SYNDROME

المتلازمة التالية لاستئصال المعدة هي تطور أعراض المرض نفسها أو تطور أعراض جديدة بعد استئصال المعدة كلها أو جزء منها عن طريق الجراحة . فإذا كان الاستئصال إزالة لجزء من المعدة تراوحت نسبة الوفيات بين واحد وخمسة في المئة ، وعلى الرغم من كونه إجراءً جراحياً رئيساً تكون الأعراض الخطيرة والمضاعفة التي تليه آتية عادة . لكنه من الملاحظ أن المتلازمة التالية لجراحة استئصال المعدة من أجل قرحة هضمية لا تتطور إلا في واحدة من كل خمس حالات . ويكون للمتلازمة شكلان : ( ١ ) تتشكل قرحة جديدة مصحوبة بالأعراض نفسها التي عانى منها المريض في القرحة الأصلية ( في حوالي ٨٠٪ من

الحالات ) ، ( ٢ ) تظهر أعراضاً وأورام تصل في خطورتها إلى خطورة السداء الأصلي وإن كانت الجراحة ناجحة نجاحاً كاملاً .

الأعراض : يكون غمط الأعراض الجديدة في أوضح صورهِ بعد الوجبات ، وهو يشمل إحساساً بالامتلاء في المعدة وغثياناً وألماً في أعلى البطن يزداد سوءاً في أغلب الأحيان مالم يُسَقَف بقياء ، ولا يستطيع المريض أن يتناول الكمية التي اعتادها أثناء الوجبات .

والميزة الأساسية فيه ما يسمى متلازمة الإغراق ، وهي السرعة الكبيرة في تفريغ محتويات المعدة في الأمعاء ، وبعد مضي ربع ساعة على تناول الطعام يظهر على المريض إحساس بخفة الرأس ( غالباً ما يصل إلى درجة الغشي ) وتَعَرُّق وخفقانات قلبية ، ويصاب بإعياء ، ويرتفع نبضه وضغطه ويعاني من مُعْوَصٍ بطنية لامن ألم بمعناه الدقيق . ومن مؤشراتهِ الرئيسة إسهال انفجاري مع مرور براز ذي رائحة شديدة العفونة . ويحصل في الحالات للدودة فقدان وزن محتم بالإضافة إلى فقر دم وضعف ، وتظهر علامات هذا العَرَض الأخير نسبياً على نصف المرضى الذين أزيلت أنصاف معدائهم أو أكثر ( وهي أكثر شيوعاً في النساء ، خاصة شديداً الانفعال منهن ) .

ويعتبر فقدان الوزن الصفة السائدة في المتلازمة التالية لاستئصال المعدة بسبب عدم القدرة على تناول وجبات كاملة وسوء امتصاص المواد الدسمة و ( البروتينات ) والسكرات و ( الفيتامينات ) ، وغالباً ما يُفَضِّل المرضى المُخَصَّصة<sup>(١)</sup> الطوعية على مقاساة كُرُوب الأكل .

العلاج : ينصح المريض بأن يأكل وهو في وضعية اضطجاع أو نصف اضطجاع ، فإذا لم يكن بالإمكان تحقيق ذلك توجب عليه أن يستلقي بعد

(١) الخمصة : الجوع . ( للترجم ) .

الوجبات مباشرة ، وأن يشرب القليل من السوائل أو يستغني عنها أثناء الوجبات وبعدها مباشرة ، وعليه أن يأخذ مَرَكَنَات ملائمة ومضادات للتشنج قبل الوجبات بصدد تأخير الإغراق . وما ينبغي أن يبقى وقت العشاء وقتاً رسمياً بالسبب إليه - وعلى مدى ما تبقى من حياته . ولا ينجم عن الأطعمة الخشنة والتوابل الحارة والكحول والتدخين سوى تهيج للجهاز للمعدي للمعوي .

ويمكن أن تؤدي العوامل نفسها التي تسبب قرحة أو تفاقمها - كالكرب الانفعالي والعقد النفسية - إلى تفاقم وضع للسلك للمعوي بعد الاستئصال للمعدي ، وقد يعتبر التوتر العصبي أكثر أهمية من الطعام الذي يؤكل في تقرير ما يستجد على الحالة .

المراقب : يستقر معظم المرضى الذين يعانون من المتلازمة التالية لاستئصال للمعدة أخيراً على نهج طريقة معينة في الحياة يضائلون بها من انفجارات الغضب ، هذا فضلاً عن حاجتهم إلى عناية طبية متواصلة .

### التهاب المعدة والأمعاء الحاد ( ١٦٢ )

#### ACUTE GASTROENTERITIS

ينجم التهاب بطانة للمعدة والأمعاء الحاد عن سُمِّية طعام أو إدمان كحول أو نزلة وافدة معوية أو حُمّة أو أَرَجِيَّات من أطعمة معينة ، كما يمكن أن يكون ثمرة لتناول بعض العقاقير ( كالسِنكوفِن - يستعمل عادة في المسكنات وعقاقير تقليص الحمى ) و ( الكوليكسين - دواء مضاد للزُّئِيَّةِ وألم العصب ) و ( الساليسيلات والكوكائين والسِّلْبِستِرول والنيكوتين ) . أما أسبابه الأخرى فهي السموم الكيميائية ( كالكاثميوم ) والزئبق والرصاص وجميع المعادن الثقيلة الأخرى ، إذ يمكن أن يتعرض هذا الداء بدرجات متفاوتة من تأثير ما يزيد عن مئتين

وخسین عقاراً ومادة كیمیائیة بدءاً من ( الأكونایت ) و انتهاء ( بالزّرك ) .  
و يحدث التهاب المعدة أيضاً أثناء الإصابة بجموج أخرى كثيرة أهمها الحمى التيفية  
والزحار والمُهيضة .

المُحَطَّر : يحتاج التهاب المعدة والأمعاء إلى نشاط طبي دوماً على الرغم من أن  
الوفیات نادرة فيه باستثناء المسنين والصغار .

الأعراض : ينزل هذا الداء على نحو مفاجئ بغثيان وقياء ومُعوصٍ مَعِدِيَّةٍ  
ودحرجات انبساطية في الأمعاء وإسهال ، وتحدث درجات متفاوتة للإلغاء  
انسجماً مع شدة الاضطراب ، ويتبدد البطن مع إيلام يكون أشده في الربعين  
السفليين أكثر منه في العلويين . وإذا كان القيء والإسهال متواصلين تأتي عن  
ذلك تجفاف وخيم . أما أعراضه الأخرى فهي سرعة النبض وبرودة الجلد وجفاف  
الغشاء المخاطي وضعف وصدمة .

العلاج : تعتبر الراحة في الفراش أمراً أساسياً بشرط سهولة الوصول إلى  
الحمام ، وما ينبغي إعطاء المريض أي طعام أو شراب طالما أن القيء والغثيان  
ثابتان ، وعند انتهاء هذه المرحلة يمكن إعطاؤه شايّاً خفيفاً وحساءً خفيفاً مُصَفًّى  
ومضافاً إليه بعض الملح وعصيدة حبوبٍ رقيقة .

وفي حال استمرار القيء يقوم الطبيب بإعطاء المريض زُرقة وريدية من  
الملح أو ( البوتاسيوم ) دَفْعاً للتجفاف والكبت البولي واللاتوازن في أساس  
الحض . ويوصف للمريض علاجٌ مُصَوَّرٌ دُمُويٌّ عندما توشك أن تحدث صدمة ،  
ويمكن التحكّم بالقيء عادة باستعمال دواء مُركَّبٍ مناسب .

المُرتَقَّب : يتحقق الشفاء عادة في حال التمكن من القضاء على السبب  
الأساسي المؤذي .

## التهاب المعدة والأمعاء الناجم عن طعام مخموج ( ١٦٣ ) INFECTED FOOD GASTROENTERITIS

ينجم هذا الالتهاب عادة عن أكل طعام مخموج بجراثيم ( السَّلْمُونِيَّة ) .  
الخطر : نادراً ما يكون مهلكاً ، إلا إذا كان المصاب مسناً أو رضيعاً ، مع ذلك يحتاج إلى نشاط طبي .

الأعراض : تكون بدايته عادة بعد فترة تتراوح بين اثنتي عشرة ساعة وثنائي وأربعين ساعة من تناول طعام مخموج ، وأعراضه الأساسية غثيان ومَقَصُّ وقياء وإسهالٌ ، كما يمكن أن يظهر صداع ونوافض وحمى . ويتطور في الحالات الوخيمة تجفاف وقصور كلوي مصحوب بكبت للبول وصدمة . يمكن أن يكون المرض خفيفاً بحيث يسمح للمريض بمتابعة نشاطاته مع مجرد انزعاج ثانوي وقد يسبب موتاً ( مصادفة نادرة ) . ويمكن اكتشاف التهاب المعدة والأمعاء الناجم عن طعام مخموج بسهولة عندما يمرض آكلون آخرون أيضاً .

العلاج : علاجه كعلاج التهاب المعدة والأمعاء الحاد ١٦٢ تماماً ، ويصف الطبيب في الحالات الوخيمة عادة ( ستريبتوميسين ) بالرغم من أن بعض الهيئات ترى أنه عديم الجدوى .

الوقاية : ينبغي تجنب الطعام المرئيب خاصة إذا كان يُقدَّم في أماكن مُريية ، كما ينبغي الاستغناء عن أي طعام من أي مكان - ولو كان من البيت - إذا كان فيه أدنى طعم رديء .

تعتبر الدواجن أكبر مصدر لمخج ( السَّلْمُونِيَّة ) سواء في ذلك الطيور كلها وبيضها - ابتداء بفرخ الدجاج وانتهاء بالديك الرومي . وتكون نسبة الإصابة منخفضة إذا كان البيض طازجاً إلا أنها تكون عالية إذا كان البيض مُجمَداً أو

مسحوقاً لأن نسبة التلوث فيه تكون كبيرة ، وتعتبر الأطعمة الخليطة التي تُحضّر مع البيض المسحوق أكثرها تأثيراً على الإطلاق . كما أن لحم الخنزير ولحم البقر ولحم الحمل تؤوي هذه الجرثومة . توجد ( السلمونيلا ) في الحقيقة بنسب متفاوتة في كل مكان وفي كل ماتناوله من أنواع الطعام .

ويميل الأشخاص الذي سبق لهم إجراء جراحة معدية رئيسة أكثر من غيرهم لتقبل هذا الداء ، ويتميز الفرق بين الهجمة الخطيرة وعدم ظهور أي عرض على الإطلاق بما يتبع به كل فرد من مقاومة .

يجب أن يُمنع العاملون في تحضير الطعام عن أعمالهم بعد شفائهم من هذا الداء إلى أن يثبت سريراً أنهم لا يحملون جرثومته لأن أعداداً كبيرة من جرثومات ( السلمونيلا ) تبقى في براز المرضى بعد الشفاء فترة تصل إلى أسابيع وشهور وحتى إلى سنين .

ولا بد من التنويه أخيراً إلى بند ذي أهمية صحية مفاده أنه ينبغي لكل شخص مصاب بهذا المرض فعلاً أو أنه في فترة نقاهة منه أن يبقى في عزلة عن الآخرين .

المرقب : تَخمَدُ الأعراض فيما بين يومين إلى خمسة أيام ، والشفاء طبيعى وغير نهائى .

### التهاب المعدة والأمعاء العنقودي ( ١٦٤ )

#### STAPHYLOCOCCUS GASTROENTERITIS

يعتبر التهاب المعدة والأمعاء العنقودي أكثر شكل لسُمِّية الطعام شيوعاً ، وهو ينجم عن سموم تنتجها جرثومات عنقودية في الطعام . تتلوث المأكولات من يَدي مَحضِّر الطعام من خلال تفريغ أنقي أو حقن من خلال خَمِيج عنقودي

جلدي ، فتتكاثر الجراثيم في الطعام وتنتج سمًا ، وتعتبر هذه السموم أكثر تأثيراً في تسبب هذا الاضطراب من الجراثيم . ومن أمثلة هذه الأطعمة أنواع القسطنطينية<sup>(١)</sup> وفطائر القشدة واللحوم للصنعة وأنواع الجبن والثلوجات والليونيز<sup>(٢)</sup> والصلصة الهولندية<sup>(٣)</sup> وسلطات البطاطا والقراريج ، فجميع هذه المأكولات تكون محل إعجاب كبير بالنسبة للجرثومة العنقودية باعتبارها مكاناً ممتازاً لإنشاء أسرة كبيرة لها . ولا يستغرق الطعام للوث أكثر من أربع ساعات في درجة حرارة فوق ٨٠° ف<sup>(٤)</sup> لإنتاج سموم كفيفة يجعل الطعام سائماً . ولسوء الحظ أن لهذه الأطعمة مظهراً طبيعياً ورائحة وطعماً طبيعيين أيضاً . ولا يقضي سلق الطعام أو طهيها إلا على الجرثومات الآوية فيه ، أما السم فلا يطرأ عليه أي تغيير .

**الخطر :** إن أقل ما يعانيه معظم من تحل بهم هذه الآفة إزعاج شديد على مدى أربع وعشرين ساعة ، أما الأطفال والمسنون فغالباً ما يموتون . ويحتاج هذا الداء إلى نشاط طبي .

**الأعراض :** تستغرق فترة الحضانة فترة تتراوح بين ساعتين وأربع ساعات من وقت تناول الطعام إلى لحظة ظهور أول عرض . يكون الهجوم فجائياً بالأعراض المعتادة لالتهاب المعدة والأمعاء من غثيان وقيء ومغص وإسهال ويكثر في بعض الأحيان الإلحاح والتعرق . ويحدث في الحالات الوخيمة إعياء وصدمة ودم مع غائط في البراز .

تكون الهجمة قصيرة فهي تتراوح عادة بين ثلاث ساعات وثمان ساعات ، ولا تزيد عن أربع وعشرين ساعة إلا في حالات نادرة جداً . والوفيات نادرة ،

(١) القسطنطينية : مزيج محلى من الحليب والبيض يُخَبَّر أو يغلى أو يُثَلَّج . للترجم .

(٢) الليونيز : صلصة كثيفة من صفار البيض المقفوق والحل والزيت والتوابل . للترجم .

(٣) الصلصة الهولندية : صلصة مؤلفة من زبدة و صفار البيض وخل . للترجم .

(٤) ٨٠° ف = ٢٦,٦٧° م . للترجم .



وتعتبر المقاومة والاستعداد اللذان يختص بهما كل فرد أكثر عاملين محددين لمقدار السم المأكول .

العلاج : تكون مُعالجته كعلاج التهاب المعدة والأمعاء الحاد ١٦٢ ، ولا حاجة لأي دواء معين ولا لأي صاّد أو استطباب مضاد للجراثيم في الغالبية العظمى من الحالات .

الوقاية : يتلوث الطعام بسبب لامبالاة مُحضّره في اتباع التدابير الوقائية التّصحّحية الطبيعية ومن خلال التخزين غير الملائم للطعام ، ويجب أن تُنفذ القوانين التي تمنع العاملين في تحضير الطعام عن العمل طوال الفترة التي تحمل فيها أجسامهم خَمَجاً عنقودياً كما ينبغي استدعاؤهم من أجل الخضوع لفحوص طبية عامة دورية . وينبغي تبريد جميع الأطعمة القابلة للفساد إلى ( ٤٢° ف )<sup>(١)</sup> أو أقل بصدد منع تنامي السموم فيها ، وما ينبغي أن تُقرّض إلى مستوى درجة حرارة الغرفة مهما كانت الفترة قصيرة .

المراقبة : دائماً جيد تقريباً .

### التسمم الوشيقي ( ١٦٥ )

#### BOTULISM

يعتبر التسمم الوشيقي نموذجاً شديداً للإهلاك من بين أنماط سُميّة الطعام ، وهو ينجم عن تناول طعام يحوي سموماً أنتجتها جراثيم البُطيّة الوشيقيّة ، فقد يكون هذا السم أشد سُميّة عرفها الإنسان على الإطلاق - إذ إن نقطة واحدة منه كفيلة بقتل خمسين ألف شخص إذا قُسمت بينهم بالتساوي ، وتوجد أبواغ هذه الجراثيم في كل مكان من العالم بأسره . ويمكن أن يستهمل فعل التسمم

(١) ٤٢° ف = ٥.٥٥ م . للترجم .

الوشقي بسبب سوء حفظ الطعام ، ومن أمثله الطعام الذي يُعلَب في البيوت ، ويحدث نسبة أقل في الأطعمة المُخَضَّرَة للتَّجَار كالمعلبات من الزيتون والحبوب والسبانخ والبَقُول والشندر: والمِلْيُون والأطعمة البحرية ومنتجات الخنزير ولحم البقر والسمك غير المُدَخَّن<sup>(١)</sup> أو المعلب على نحو جيد . وهذا لا يعني بالطبع أن هذه الأطعمة المعلبة خطيرة بل فيه مُجَرَّد إشارة إلى أن التلوث يحدث فيها أكثر مما يحدث في غيرها من الأطعمة .

يمكن إتلاف هذا السُّم بِغَلْيِ الطعام مدة عشر دقائق فقط أو بتسخينه إلى ما يقارب ١٧٦ ° ف<sup>(٢)</sup> .

الخطر : يحتاج هذا الداء إلى طوارئ طبية ، إذ تتراوح نسبة الوفيات التي تنجم عنه بين ( ١٠ إلى ٧٠ ) بالمئة بحسب نمط التسمم الوشقي المكتسب ، إذ يظهر هذا التسمم في ستة أشكال .

الأعراض : يُوَجَّه هذا الداء ضربه بعد مُضي فترة تتراوح بين ثماني عشرة ساعة وست وثلاثين ساعة على تناول طعام ملوث ، وكلما كان ظهور الأعراض أبكر كان الداء أشد وأمضى ، وبما أن السم يهاجم الجهاز العصبي أكثر من مهاجمته للجهاز الهضمي فإنه يلاحظ أن الأعراض ليست مما تتميز بها اضطرابات المسلك المُعْدِي المَعْوِي .

أما إشاراته الأولى فهي تعب ودوام يتبعهما على نحو سريع ضبابية في الإبصار وازدواج في الرؤية ، ويصبح الفم شديد الجفاف ويعاني المريض من صعوبة كبيرة في البلع وفي الكلام ، وتضعف عضلات الأطراف والجذع فتسبب مشاكل تنفسية خطيرة ، ويكون الغثيان والقيء شديدين في بعض أشكاله . ومن

(١) يعالج السمك أو اللحم بالدخان قبل تعليبه . للترجم .

(٢) ١٧٦ ° ف = ١٢٥,٥٢ ° م . للترجم .

المؤثرات الواضحة الأخرى لهذا الداء ما يعانيه المصاب من مُعوص وإسهال ،  
وتتسع الحدقتان وتثبتان ، وينجم للوت عن انسداد للسلك الهوائي والشلل  
التنفسي والقلبي .

ويختلط أمر بعض أشكال التسمم الوشيقي في أغلب الأحيان مع أمرٍ شلل  
الأطفال والتهاب الدماغ والسكتة وإفرنجي الجملة العصبية المركزية والوهن  
العضلي الويل والتسمم الناجم عن ( الأثريون والبلادونة ) .

العلاج : يجب الاستهلال بغسل المعدة في غضون ساعات قليلة من بعد  
ابتلاع الطعام المسموم ، ولا شك أن الانسداد التنفسي الخطير الذي يفجأ المريض  
يعني وجوب توفر منفاً على وجه السرعة ، ويمكن أن يكن إقناذ حياة للمريض  
في بضع الرغامى .

إذا بقي للمصاب حياً عشرة أيام أو أكثر كان في ذلك إشارة إلى أنه سيعيش  
دون آفات دائمة ، وتساعد الحقنة في تنظيف القولون من السموم التي لم تمتص .  
ويقوم الطبيب في بداية الأمر بفحص تحسس المريض من الملص فإذا كان سلبياً  
أعطى المريض مضاداً للسم وريدياً .

وإذا كنت في أمريكا واضطرت إلى علاج من هذا القبيل فاعليك إلا أن  
تتصل بمركز الأمراض السارية ( Communicable Disease Center ) في  
( أتلانتة ، جورجيا ) بأحد الرقمين : ١ - 404-633-3311 نهاراً ٢ -  
404-634-2561 ليلاً ، لكي تحصل على عنوان أقرب مصدر لمضاد السم . ويجب أن  
يعطى هذا المضاد لكل شخص أكل من الطعام نفسه ولم تظهر عليه علامات هذا  
الداء بعد .

يجب أن يوضع المريض في سرير في غرفة مظلمة مع منع الزائرين من  
الدخول عليه ، وهناك يُعطى المريض ( كلورال هيدرات ) لتسكين القلق

( لا يستعمل المورفين لأن له تأثيراً مُخَمِّداً على التنفس المستضعف ) ، وينبغي إعطاء الدواء والغذاء بحرص شديد بسبب صعوبة البلع . ويمكن أن يضطر الأمر إلى إعطائه الغذاء ( ماءً وديكستروز ومِلْحاً وفيتامين ب للركب وفيتامين ج ) مُسْتَقِيمًا أو عن طريق أنبوب .

**الوقاية :** عليك باختيار الحضار الطازجة لا المعلبة وغلي الأطعمة للشكوك بأمرها . ويجب على الذين يعلبون في البيوت أن يتأكدوا من أنهم يعرفون ما يفعلون بكل دقة .

**المرقب :** يمكن أن تُقلَّص التدابير الطبية النشيطة قرع ناقوس الموت بشكل جوهري وإذا تجاوز المريض الطور الخطير للمرض فإن شفاؤه سيكون كاملاً وسرياً ومستوعباً جميع الأعراض .

## المُعْكَلة

المُعْكَلة عضو غُدِّي كبير نوعاً ما يستقر خلف المعدة في وضع أفقي ينتج إفرازاً خارجياً وداخلياً . فالعصارة الخارجية للمُعْكَلة سائل كثيف يشبه اللعاب يحوي إنظيمات تقوم بتحليل النشويات والمواد الدسمة والبروتينات . أما الإفرازات الداخلية فهي هرمونات من بينها ( الإنسولين ) ، فإذا لم يكن نتاج الإنسولين كافياً حدث الداء السكري .

## التهاب المعشكلة الحاد ( ١٦٦ )

### ACUTE PANCREATITIS

يتراوح التهاب المعشكلة بين المعتدل والذي في غاية الشدة ، وينقسم التهاب المعشكلة الحاد إلى ثلاثة أنماط : الونمي والنزفي والنخري . وينطوي النزفي والنخري على خطر كبير من بين الأنواع الثلاثة . وتظهر الغالبية العظمى من الحالات بين الأشخاص المصابين بداء في المسلك الكبدي والمفرطين في الإدمان على الكحول . كما يمكن أن تحدث هذه الداء بعض الأمراض المعوية كالتهاب الكبد الحاد والتهاب الكبد المزمن والتهاب الكبد الحاد والتهاب الكبد المزمن ، ويضاف إلى ذلك تسببه عن يورمية وعن حمل أيضاً . وأغلب الحالات تصيب النساء في أوائل الخمسينات من أعمارهن .

ويمكن أن يَعتَجل إحدى هجماته فورة انقباس في شرب أو إفراط في النهر على وجبة طعام أو - والاحتمال أقل - بثيرة علاج ( سترويدي ) أو كرد فعل نحو ( كلوروثيازيد - مبيد يستعمل لتخفيض ضغط الدم للارتفاع ) .

المُحَطَّر : يصعب تمييز التهاب المعشكلة الحاد عن داء حصي الصفراء أو عن حدوث ثقب في قَرَحٍ هضمية ( كلاهما يحتاج إلى جراحة فورية ) . يمكن إجراء عملية ليست على درجة كبيرة من الأهمية بعد فحص مخبري للدم يكشف عن وجود نسبة عالية من ( الأميلاز ) فيه ( وهو أحد إنزيمات المعشكلة ) . يحتاج هذا المرض إلى طوارئ طبية لأنه يمكن أن يتفاقم فجأة وينتهي بالوفاة خلال ساعات قليلة في حالاته الوخيمة .

تفرغ المعشكلة بعض إنزيماتها في الصفاق مباشرة مسببة التهاب صفاق ، وهو اضطراب وخيم جداً ، كما يمكن أن يُضيف قصور ( الأنسولين ) الداء السكري إلى القائمة المهلكة .

تَحَوُّمَ نسبة الوفيات في شكلي التهاب المعثكلة النزفي والنخري حول ٥٠ ٪ .

الأعراض : يقاسي المريض من ألم مَتَمَعَج لا يلين في القسم العلوي من بطنه ، وغالباً ما يشع إلى ظهره وقد يصل في شدته إلى درجة أن ( الأفيونيات ) تعجز عن تسكينه ، ويَحس المريض أيضاً بإيلام في رأس معدته عند جَسّه ، ويعاني من قَيَاء وخيم وصدمة في غطيه الويلين - النزفي والنخري - ويكون جلده أزرق بارداً ودبقاً ونبضه سريعاً وضعيفاً وضغط دمه منخفضاً . أما أوضح عرضين فيه على الإطلاق فهما الألم والصدمة ، وإذا تأثرت قنوات الصفراء أو المرارة حدث قَيَاء .

أما في التهاب المعثكلة الودمي الذي يعتبر أخف وطأة من ذينك الشكلين فتحصل اضطرابات استقلابية بالإضافة إلى الألم .

ومن الصعوبات التي يواجهها الطبيب في هذا الداء تَشَابُهه مع اضطرابات حادة أخرى كاللجمة القلبية وثقب القرحة الهضمية والتهاب الزائدة والتهاب المرارة .

التهاب المرارة : يكون الألم في التهاب المعثكلة عالياً في البطن بينما يكون في المرارة محصوراً بالربع العلوي الأيمن منه ، ويظهر على المريض توقعك شديد في التهاب المعثكلة بينما لا يبدو في شدة كبيرة من المرض عند الإصابة بهجمات مرارة .

انتقاب قرحة هضمية : يظهر مجرد تيبس ضئيل في البطن في التهاب المعثكلة بينما يكون كلوح الحشب في تيبسه عند انتقاب قرحة هضمية .

لا يُظهِر أي مرض آخر ارتفاعاً في كمية إنزيم الأميلاز في الدم كالارتفاع الذي يُظهِره التهاب المعثكلة ، وتعتبر هذه الظاهرة السبيل الوحيد الأكيد لتمييز هذا الداء وهي التي تُغني عن الجراحة في أغلب الأحيان .

**العلاج :** راحة كاملة في الفراش وإحجام عن الطعام ، ويجب أن تبقى المعدة فارغة بفعل المَصِّ المَعْدِي العَفْجِي ، ويعتبر كبت السوائل التي تفرزها للمثكلة أمراً أساسياً ، ولهذا السبب يحظر وجود أي طعام يمرض المثكلة على العَمَل . ويصف الطبيب ( أتروييناً ) لمضائلة إفرازاتها و( بروبانثلين ) لمضائلة الإفرازات المَعْدِيَة .

تعطى السوائل ورديا وتوصف مجموعة واسعة من الصَّادَّات لمواجهة التهاب صفاقٍ قد يكون كامناً ؛ ويشار إلى استبدالها ( بالكليسيوم ) إذا كانت الهجمة وخيمة .

ويُلْتَس تسكين الألم باستعمال ( ميريدين ) بدلاً من ( المورفين ) أو ( الكُودين ) لأن الأخيرين يسببان تشنجات في مخرج القناة العامة للمصفاء ؛ ويجب معالجة الصدمة ١٣٣ على الفور .

ينبغي أن يكون القوت بين الهجمات غنياً ( بماءات الكربون ) وقليل السم و( البروتينات ) كما ينبغي تجنب الوجبات الثقيلة والكحول .

يكون للجراحة قيمتها في حال كون السبب المستبطن حصيات صفراوية فقط ، ويجب التَّزَيُّتُ بالإجراءات الجراحية حتى تخمد الهجمة .

**الوقاية :** ينبغي توجيه الوقاية بشكل جوهري نحو الهجمات المستقبلية التي يكون حدوثها خطيراً وشائعاً ، إذ بالإمكان مضائلة هذه الهجمات بالتزام قوت قليل السم وتناول وجبات صغيرة ومتكررة وتجنب الكحول والإفراط في الأكل والسمنة وإن فورة شرب واحدة لكفيلة بتعجيل هجمة جديدة . وينبغي للأشخاص الذين يتعاطون مخدراً كَأَمِّن الخطورة أن يتخلوا عنه نظراً لأن هذه العقاقير تعتبر عاملاً مؤهباً .

المرتقب : تعتبر الحالات المعتدلة لالتهاب المعثكلة الوزمي ذاتية الانكماش ،  
بينما يحتاج التهاب المعثكلة النزفي والنخري إلى عناية طبية نشيطة من أجل  
البقيا .

### التهاب المعثكلة النُكسي المزمن ( ١٦٧ )

#### CHRONIC RELAPSING PANCREATITIS

لا لينجم التهاب للمعثكلة النُكسي المزمن عن الشكل الحاد على الرغم من أن  
الأسباب واحدة في كل منها ، وهما في الحقيقة لا يعتبران أَلْمَرَضَ نفسه . وإن  
تكرار الهجمات في الشكل المزمن يؤذي المعثكلة ويجعلها ليفية مَحَسَّفة  
وَمُكَلَّسة . ومن الملاحظ أن خمسة وسبعين بالمئة من المرضى مُدمنو كحوليات ،  
وَقُرابة خمسة عشر بالمئة مصابون بالداء السكري وعشرة بالمئة مصابون بتشعع  
الكبد . وتكون الغالبية العظمى من الحالات في أواخر الثلاثينات بين الذكور  
لكنها تظهر أيضاً في سن الطفولة والشيخوخة على كل حال .

المُحْطَر : يحتاج هذا الداء إلى نشاط طبي ، إذ يتم التهاب المعثكلة المزمن  
بتعمير رديء ويعتبر الداء السكري من مضاعفاته الدائمة .

الأعراض : يعتبر الألم عرضة الرئيس ، وهو يكون معتدلاً أحياناً لكنه في  
الغالب وخيم ، ويمكن أن يكون متواصلاً أو متقطعاً أو تَمَوَّجِيّاً ، كما يمكن أن  
يبقى راسخاً أياًماً أو أسابيع وغالباً ما يقود صاحبه إلى إدمان التخدرات ، وقد  
تكون الفترات بين الهجمات بلا أعراض لكن هذه الفترات تتقاصر باطّراد .

ومن أماراته الواضحة الأخرى غثيان وقَيْاء وبرقان ونواض وتَسْرَع  
قلب ، ويكون فقدان الوزن ملحوظاً والبراز قطرانياً مُزْبِداً كربه الرائحة .

العلاج : إن معالجة التهاب المعثكلة المزمن على درجة من الصعوبة دوماً .



فيُعتبر إرجاع إنظيمات المعشكلة الإجراء المعياري ، ويحتاج تسكين الألم إلى عقاقير قوية ، والراحة في الفراش أساسية . ويوصف قوت غني بماءات ( الكربون ) ، وينبغي أن يكون الطعام سهل الهضم وضئيل التنبيه لإفرازات المعشكلة .

يجب قطع المدخول القموي للسوائل ، ويتم الحفاظ على توازن سوائل الجسم وردياً . ومن الإجراءات الأساسية مَصُّ أنفي معدي ( مضخة معدية من خلال الأنف ) من أجل إبقاء المعدة جافة من الإفرازات التي يمكن أن تثير في للمعشكلة التهاباً أكثر استفحالاً .

ومن الفوائد التي تَمَّ التوصل إليها جراحياً إعادة إنشاء شكلٍ ما من أشكال النُرح . إلا أن أعظم النجاحات الجراحية ركزت على إزالة الحصى من قنوات الصفراء والمعشكلة ومن المرارة . وعند اليأس من حالة المريض يُلجأ إلى شَقِّ المعشكلة كلها أو جزء منها في إجراء قد يكون فَعَّالاً في بعض الأحيان ، فتدعو الضرورة عندئذٍ إلى إعطاء المريض علاجاً استبدالياً لتمويض ما فقده الجسم من الأنسولين والإنظيمات الأخرى .

الوقاية : يمكن تحقيق وقاية من الشكل المزمن بانتهاج الإجراءات نفسها التي تم وصفها في التهاب المعشكلة الحاد ١٦٦ .

المرقّب : يدعو للمرقّب إلى التفاؤل ، ذلك لأن مهنة الطب لا تُعْتَبَر هذا الداء واحداً من إخفاقاتها على الرغم من عدم إيجاد علاج معقول معتمد له حتى الآن . يتوفر عدد من الاستطبابات الخاصة والإجراءات الجراحية المتنوعة من أجل مساعدة المريض على الرغم من أن عزيمته الخاصة على الشفاء أكثر أهمية من ذلك كله خصوصاً إذا كانت الكحولية العامل المسبب للداء .

## الأمعاء

### التهاب الأمعاء الناحي ( ١٦٨ )

#### REGIONAL ENTERITIS

( داء كرون ، الداء اللفائفي )

التهاب الأمعاء الناحي التهاب لا جرثومي في الأمعاء الدقيقة يسبب تَمَكُّناً ثقيلًا في الجدار المعوي وتَضَيُّعاً في المسلك ، وهو يمكن أن يحدث في مكان واحد لكنه في الوقت نفسه يمكن أن يظهر في مواضع متعددة على طول النصف السفلي من المعي الدقيق ( الذي يسمى اللَفَائِفِي ) ، وهو يصيب الرجال والنساء من جميع السلالات دون تمييز وتظهر نصف حالاته فيما بين العشرين والثلاثين من الأعمار .

بقي سببه مجهولاً إلى وقت قريب ، إلا أنه ثبت مؤخراً أن جنور هذا الداء تتبع - كما هو الحال بالنسبة للقرحة الهضمية - في التوتر العصبي والقلق والصراع الانفعالي . إنه داء الأشخاص الذين يعجزون عن تحمل الضغوط والصراعات الانفعالية في مجتمع يزخر بالتنافس .

الخطر : نسبة الوفيات فيه منخفضة على الرغم من أنه يَخْلَفُ في المريض إحساساً عميقاً بالسَّقم ، وهو يمكن أن يصل بالمريض إلى حالة سوء تغذية أو إقعاد . ومن الأخطار الخاصة في هذا الداء صعوبة تمييزه عن التهاب الزائدة ، ولكي يكون الأطباء على بَرٍّ أمان نجد أكثرهم يقوم بإجراء بَضْعٍ للزائدة لكي لا يتعرض التهاب الصفاق ، الذي سيلي ذلك ، للخطر بسبب زائدة عليلة . وينصح دوماً باستدعاء مُسْتَشَارٍ آخر أو أكثر من أجل تجنب القيام بتشخيص أثناء الجراحة . أما إذا توفر وقت كافٍ - وهو لسوء الحظ أمر نادر - فإن الطبيب

يستطيع تمييز هذا الداء عن التهاب الزائدة باللجوء إلى طريقة الأشعة السينية ( بالباريوم ) الذي يساعد على إظهار الأعضاء الداخلية ، فإننا لوحظ وجود تضيق في المعى الدقيق - بما أشارت إليه الأشعة السينية - كان التشخيص التهاب أمعاء ناحي لا التهاب زائدة .

**الأعراض :** تشمل الأعراض المبكرة فقر دم وسوء تغذية والتهاب مفاصل عابراً ومتبدلاً ( هاجراً ) وفقدان وزن ينتج أثراً ضوئياً ، وتكل صورة الداء بمعوص في وسط البطن وإسهال ، وتحدث برازات متفككة أربع مرات أو خمس مرات يومياً . ومن أعراضه المُمَيِّزة وجود كتلة جسوسة كالثَّقَنَةِ في الربع السفلي الأيمن من البطن ، يلي ذلك ألم يعانیه المريض في هذه الناحية وغثيان وقياء .

ومن أعراضه الواضحة الأخرى تشكل نواسير- وهي عبارة عن مَمَرَات كالأنابيب تكون متقرحة أو متحسفة تتجه من جوف إلى جوف أو إلى سطح حرّ . تظهر هذه النواسير في المرحلة الأخيرة من هذا المرض ، وهي تحمل المحتويات المريضة في الأمعاء إلى المستقيم مع خروج لا سبيل إلى تلافئها .

تكون الحمى معتدلة ، ويحدث فقدان للغذائات الأساسية في الطعام وتَرَدُّ في امتصاص ( الفيتامينات ) بسبب سرعة العبور المعوية مما يؤدي إلى جعل الجلد جافاً ومُتَحَسِّفاً ومُتَقَشِّباً ، كما هو الحال في البُلْفَرَة .

ومع تقدم المرض تحصل أكثر مضاعفة شيوعاً في هذا الداء ، ألا وهي الانسداد الجزئي للأمعاء .

**العلاج :** تعتبر الراحة في الفراش أساسية بالنسبة للمريض المصاب بإسهال وفقدان وزن ، وتساعد ( الفيتامينات ) على تعويض سوء التغذية ، وتستطيع المداواة إرخاء تشنجات العضل المائص ، وينبغي أن يكون القوت رقيقاً وشديد الحرورية وغنياً بكميات كبيرة من ( البروتين ) ، كما ينبغي بذل كل جهد لتحسين

الشمية ، إلا أنه ما ينبغي أن يُعطى للمريض أي نوع من أنواع مشتقات اللبن لأن مريض التهاب الأمعاء الناحي لا يطيق تحملها .

ولقد أدت الجراحة إلى نتائج زهيدة مما يوحي بوجود عدم تنفيذها إلا في الحالات المهددة للحياة ، كما في الانسداد . وهنالك خلاف في الآراء حول جدوى الصادّات ، فيرى بعضهم أن هذا الدواء يمنع الخرج الثانوي بينما يشعر أكثر الأطباء أنه لا يُغَيِّل ما ينجم عنه من تهيج للمعي الحساس ، بينما تُستخدم ( الستيرويدات ) في الحالات الوخيمة .

إن أفضل علاج على الإطلاق هو العلاج النفساني وهو أكثر علاج يُفْعَل ، إذ تعتبر المشاكل الانفعالية والنفسية من العوامل الهامة في تحريض هذه الآفة ، وينبغي للمريض أن يلتصّ عطلّة ستة أشهر لكي يكون لديه وقت وفير يكفي لفحص مواقفه وقيمه وطريقته في الحياة . وإن تغيير المشهد الذي تعودته وتجديد معاني القيم في تفكيره يمكن أن يساعدا في وضعه على درب التعافي والصحة .

**الوقاية :** ينبغي بذل كل جهد للحيلولة دون رجوع هذا الداء ، كما ينبغي تجنب الجراحة إذا كان ذلك ممكناً . فهي لا تبرئ من المرض ولا تمنع رجوعه . ويجب أن يجد المريض طريقة يواجه فيها مشاكله على نحو ظاهري ، وأن يغير أنماط معاشه وعاداته وطريقته في الحياة ، وأن يبتز الصراعات الانفعالية . وإن حصوله على هذه الفنية - من الإرشادات - وهو يتعجّع في ألمه على سرير المشفى لَيَحْتَمِلَنَّه غائماً خاسراً . ( انظر الجزء الثالث : إشارات الإنذار المبكر ، التهاب الأمعاء الناحي ١٦٨ ) .

**المراقبة :** يحصل شفاءً كامل في ١٠ ٪ من الحالات على شكل انقطاع تلقائي أكثر من كونه نتيجة لعون طبي ، إذ لا يستبعد أن يكون المريض المصدر الوحيد للشفاء في هذا الداء ، وما من شك في أن التهاب الأمعاء الناحي يعتبر اضطراباً نفسانياً على نحو جزئي وأنه ينبغي معالجته وفقاً لهذا الاعتبار .

## تضييق البواب الضخامي ( ١٦٩ )

### HYPERTROPHIC PYLORIC STENOSIS

يصادف تضيق البواب الضخامي في الأطفال والبالغين أحياناً على الرغم من أنه داء رُضِعَ بشكل رئيس . وهو يحدث في الرُضْع بعد الولادة بفترة تتراوح بين أسبوعين وأربعة أسابيع ، ويعتبر داء وراثياً بالرغم من الشكوك التي تحيط بصفته الجينية . يظهر هذا الداء في واحد من كل مئتين من الولادات ، وهو يصيب الذكور أكثر من إصابته للإناث ، ولا يتحصن منه أطفال التغذية الشدي ولا أطفال القارورات .

يتميز هذا الداء بتضيق البواب وتسمكه ، والبواب عضلة مَصْرَّة تصل المعدة بالملي الدقيق ( المقطع العفجي ) تسمح للطعام بالمرور من خلالها ، ويؤدي تضيق هذه الفتحة إلى انسدادها .

المحطّر : يعاني المريض من فترة سوء تغذية طويلة تؤدي إلى فقدان وزن وتوقع في النمو إذا لم يعالج هذا الداء ، ويتوقع حدوث انسداد خطير في الأمعاء في جميع الحالات .

الأعراض : يمكن أن يتأخر ظهور الأعراض إلى الشهر الثالث أو الرابع من بعد الولادة على الرغم من أنها تظهر عادة بين الأسبوعين الثاني والرابع منها . ومن الظواهر الطبيعية في الأطفال حديثي الولادة أن يفقدوا شيئاً من وزهم خلال فترة قصيرة بعد الولادة لكنهم سرعان ما يعودون للاكتساب ، أما في حال وجود تضيق بوابي فإن فقدان يكون متواصلاً ، كما يحصل قيء رَشَقِيّ ( يحوي دمأ في بعض الأحيان ) وإمساك وتجفاف . ولا يظهر أي تردّد في الشهية بسبب ما يحصل من قيء إذ يلاحظ أن الطفل يتابع طعامه في أعقابهِ مباشرة .

يمكن جس البواب في بطن الطفل في بعض الحالات فهو يبدو ككتلة قاسية تقارب حجم البندقة ، وتؤكد الأشعة السينية تشخيصه مع العلم أنها لا تحتاج في معظم الحالات .

**العلاج :** يدرس الطبيب في البداية أمر القيام بمعالجة تحفظية فيصف مضاداً للتشنج مع مَرَكَن يُعطيان قبل إطعام الطفل بدقائق معدودة ، ويعطى الطفل وجبات صغيرة من لبن الثدي والحبوب بين الوجبات النظامية ، أما الماء فيمكن تعويضه بإعطاء الطفل سوائل عن طريق الوريد .

وحالما يتوضح التشخيص ينصح بالجراحة ، ويتم ذلك بعد ظهور علام تحسن على الرضيع . وتكون نسبة الوفيات بين الأيدي الماهرة من واحد إلى خمسة بالمئة ، أما المبدأ العام فهو الشفاء الدائم والتام .

أما في الأطفال الأسن وفي البالغين فتكون معالجة هذا الداء كمعالجة القرحة الهضمية ١٥٧ تماماً ، وينصح بالجراحة لهؤلاء في حال عدم شفاء الانسداد في غضون ستة أسابيع .

المرتقب : يكون المرتقب ممتازاً دوماً بعد الجراحة .

### الانسداد المعوي ( ١٧٠ )

#### INTESTINAL OBSTRUCTION

( العلوص )

يَكْبَح الانسداد المعوي مرور المحتويات المعوية أو يحصرها إحصاراً وخياً ، وأسبابه كثيرة :

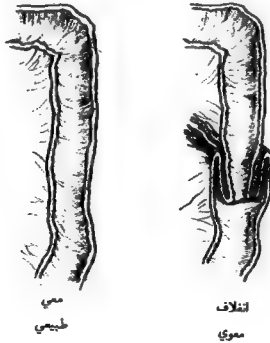
الفتق الأربي ٢٥٥ : ينجم نصف جميع حالات الانسدادات عن فتق أربي

( فتق في منطقة الأربية ) حيث يقبض على عروة من الأمعاء الصغيرة في فتحة عضلية .

التصاقات : التصاق شاذ بين نسيجين متجاورين مع بعضها بعضاً ، وتتكون هذه الالتصاقات عادة نتيجة لعمليات بطنية سابقة .

انتقال : الانتقال انجدال أو لي في الأمعاء الدقيقة يسبب كبحاً بالطريقة نفسها التي يوقف فيها لي في خرطوم جريان الماء .

انفلاف معوي : يحدث الانفلاف المعوي عندما يتداخل مقطع من المعي الصغير في بعضه بعضاً ، وغالباً ما يكون ذلك في موضع توجد فيه أورام أو سلائل ، وهو شائع أيضاً بين الأطفال .



سرطان : تنجم نسبة هامة من الحالات عن هذا الداء .

انغشار أجسام غريبة وحصى الصفراء والضغط الناجم عن أورام مجاورة :  
غير شائعة .

عِلْوُس ( أو لَوَى ) مشلول : ينجم شلل العِلْوُس عن التهاب صفاق أو عن جراحة بطنية أو إصابة وخيمة في الأمعاء ، وهو عبارة عن قصور تَمَعُّج الأمعاء ( إخفاق الأمعاء في تحريك محتوياتها ) .

الإحصار الوعائي : وهي حالة مشابهة لهجمة قلبية تحصل عند إحصار شريان إكليلي ، أما في الانسداد المعوي فيحصل هذا الإحصار في أحد الأوعية الدموية التي في البطن ( استقلاب أو خثار ) .

الخطر : إذا لم يسارع إلى إسعاف الانسداد الكامل في الأمعاء الدقيقة أدى ذلك إلى موت المصاب خلال فترة تتراوح بين ثلاثة أيام وستة أيام .

الأعراض : تنحصر الأعراض الرئيسة التي تنجم عن الانسداد المعوي في ألم بطني ماعِص وقِيَاء وإمساك وتدد بطني ، ولا شك في أن كل شخص مِنا عانى من هذه الأعراض في حين أو في آخر . أما تسكينها فيتحقق عادة بمضادات الحموضة أو بالسماح لفترة من الوقت بالمرور . أما إذا طال بقاء الأعراض أو تفاقم وضعها فإنه يكون في ذلك إجماء بأنها ليست أعراضاً لمرض عابر بل أعراض لآفة خطيرة تتطلب عناية طبية فورية .

الألم : ألم ماعِص مُتَقَطِّع في وسط البطن يستغرق بين عدة ثوان وعدة دقائق ، يصبح أقل تكراراً في الفترات التي يحصل فيها إخلاء .

القِيَاء : يكون القيء فيه عرضاً مبكراً ، ويكون في البداية مقتصر على طرح محتويات المعدة التي تميل في لونها إلى الرمادي ، أما إذا تفاقت الحالة فمما



بعد فانه يصبح مائلاً إلى البني مشيراً في ذلك إلى وجود آثار لمادة برازية فيه ، وهو مظهر في غاية الخطورة .

الإمساك : يكون الإمساك سائداً دوماً في الانسدادات المعوية .

التمدد البطني : إذا كان الإحصار عالياً في المعى الدقيق كانت نسبة التمدد ضئيلة ، أما إذا كان منخفضاً فإن التمدد يكون واسعاً .

ومن مؤشرات الأخرى ما يُعتاد فيه من غثيان وتجشؤ وحرقة فؤاد . وأما ضالةُ التناج البولي فهي عرض متأخر فيه .

وإذا وُجد نزف من المستقيم بالإضافة إلى ما ذُكر كان في ذلك إشارة إلى أن السبب انفلاف ، ويتوقع حدوث انخناق في المعى في حال استمرار الانسداد ويحدث معه تجفاف وصدمة وتسارع في النبض وانخفاض في ضغط الدم . أما أماراته الخارجية فهي برودة اليدين والعرق وَغَوْرُ الملامح واضطرابها ، ويدخل المريض في مرحلة وَهْط يصبح به قيء متواصل وعطش وحى شديدة وكبت كامل للبول .

وإذا كان اللَّيُّ حاداً أو مجذولاً انجدالاً كاملاً في الانسداد الانفتالي حدث انقطاع في الدوران وسَبَبَ نَحْراً ( مَوَاتاً في النسيج الموضعي ) واحتاج إلى جراحة فورية .

أما في الانسداد القولوني فتتطور الأعراض ببطء وتكون سرعتها أقل ، فيكون الألم أقل حدة ويتناوب الإمساك مع إسهال .

وفي العِلْوُس المشلول يبدو المريض شديد التوعك ويكون التمدد البطني وخياً ومثلاً الغازاتُ الأمعاء بكاملها .

العلاج : يحاول الطبيب أن يحدد السبب الدقيق للانسداد بصدد تقديم

العلاج على نحو ملائم ، ويشدد المراقبة على معدل النبض ودرجة الحرارة وعلى تعداد الخلايا البيضاء في الدم ، فإذا تزايدت هذه اللؤشرات وساءت حالة المريض ( وفي ذلك إشارة إلى حدوث اختناق كامل في الأمعاء ) فإنه يَنْصَحُ بجراحة استقصائية فورية .

أما الأغراض الأساسية التي تكن وراء العلاج فهي إعادة فتح المسلك في أسرع وقت - إما بتخفيف الضغط ( وهو المفضل ) أو بجراحة - ولتعويض المفقودات من السوائل والغذاء وريدياً ( وهو إجراء يحتاج إلى حذر شديد وإلى خبرة ، فقد ينجم ضرر كبير عن خطأ صغير ) ولتسكين الألم .

يتم إنجازه تخفيف الضغط عن طريق الامتصاص ، فيولج أنبوب طويل داخل للمعي ويُطبق عليه امتصاص فيزول الألم في أغلب الأحيان .

وتصبح الجراحة أساسية عندما يستغرق الانسداد الكامل فترة تزيد على أربع وعشرين ساعة دون أن يفلح معه العلاج التحفظي ( غير الجراحي ) . ويشار إلى الجراحة الفورية دوماً عندما يكون الطبيب قانعاً بأنه قد حدث اختناق كامل أو احتشاء ( انحصار الوعاء الدموي في المنطقة - الذي يسبب موت النسيج للموضعي ) .

وغالبا ما يعطى المريض في الانفلاق حقنة ( باريوم ) من أجل الأشعة السينية ، وإذا تمَّ القيام بذلك على نحو مبكر قبل طُرُوق تقدم كبير على المرض فإن الحقنة وحدها يمكن أن تفتح الانسداد الجزئي . أما إذا أعطيت الحقنة في وقت متأخر فإن عكس ذلك بالضبط هو الذي يمكن أن يحدث - فهي قد تطور الانحصار الجزئي إلى اغتناق كامل .

أما في العلوص المشلول الذي ينجم عن جراحة بطنية سابقة أو عن منشأ خارجي ما فإن محاولة تجري لتنبيه تحرك ( تمعج ) للمعي عن طريق تطبيق

حرارة موضعية ( منشفات رطبة ساخنة أو وسادة كهربائية رقيقة ) أو عقاقير معينة ، وهي غالباً ما تقوم بهذا الدور .

الوقاية : يمكن تجنب بعض مصادر الانسداد كالإصابة بفتق بسبب رفع غير ملائم ( يصف الجدول ١٥ الطريقة المثلى للرفع ) أو ليمنة أو لاعتياد التحمس في الشد عند التبرز أو لكسل الجسم وعدم ممارسة تمرينات .

المترقب : الانسداد المعوي داء يمكن التحكم به وهو قابل للشفاء ، إلا أن ذلك يعتمد اعتماداً كبيراً على درجة الانحصار وعلى المعالجة الحاسمة والملائمة والنشطة التي يقوم بها الطبيب وعلى الحالة البدنية للمريض .

### التهاب القولون التقرّحي ( ١٧١ )

#### ULCERATIVE COLITIS

التهاب القولون التقرّحي اضطراب عالمي لانوعي ( لا يتسبب عن كائن حي ) وغير مُعدٍ ، ترتفع نسبة حدوثه بين اليهود وتنخفض بين كلٍّ من السود والبيض من سكان جنوب الولايات المتحدة ، وهو عبارة عن التهاب غشائية القولون .

يؤدي هذا الالتهاب إلى شكل من أشكال الإسهال المزمن ويكون أكثر شيوعاً بين الأشخاص العصبيين الذين تتراوح أعمارهم بين العشرين والأربعين ، لكنه لا يستبعد أن يبدأ في أي سن ، أما ذروة حدوثه فهي في الثلاثينات .

ولقد دُفعت الحقيقة التي تقول : « إن اللبن ومنتجات الألبان تعاقم هذا الداء » كثيراً من الأطباء إلى الاعتقاد بأن التهاب القولون التقرّحي اضطراب أُرْجي ، بينما تُصرُّ هيئات أخرى على اعتباره آفة نفسية المنشأ ، وتعتقد هذه الهيئات أن القولون هو العضو الدريئة للعصابات في حمله للوطأة العظمى من

التقلبات الانفعالية - أو سلة نثریات تتجمع فيها الحیيات والاستیاءات والعجز عن الكفاح وكثرة الذات ، ویلء كیس كامل من سوء التوافق مع المجتمع ومع الحياة . وتقوم في الوقت نفسه حجة تماكس هذه النظرية وتقرر أن عصبية المصابین بالتهاب القولون التقرحي وقلقهم ناجان عن الداء نفسه . ولا تزال هناك نظرية أخرى ترى أن هذا الاضطراب یتبع بمناعة ذاتية ، فإذا ما فقد الجسم حواسه لسبب من الأسباب تراه یصنع مضادات یمهاجم بها غطاطيته هو بالذات مع أنها تكون خالية من الأذى .

إن التهاب القولون التقرحي مرض شریس مضعف متببط للمهم وشديد المقاومة للعلاج ، فهو یسبب تورماً في غطاطية القولون وخراجات ونزوفاً وتقرحات ، ویفقد القولون مرونته ویتلف ویصبح على استعداد كامل للخموج الثانوية .

الخطر : یمكن أن تكون الهجمة الأولى مفاجئة ووخیة یصبحها نزف هائل وثقوب ومتمدیمة تنتهي على نحو مفاجع . وهو عادة داء إنهاك طویل الإقامة یستنزف المريض ویصل به إلى درجة الإقعاد في أغلب الأحيان .

الأعراض : عرضه الرئيس إسهال وخیم یكون أحياناً مدمی مع تبرزات تتراوح بین عشر مرات وعشرين مرة یومياً ، مما یضطر المريض إلى السكنی في الحمام .

یمكن أن یبدأ المرض فجأة وعلى نحو انفجاري ، وقد یأتي على نحو مختال مع حاجة متزايدة باطراذ لتفريغ الأمعاء ومقص معتدل في أسفل البطن ، وسرعان ما یصبح البراز ملیئاً بالخطاط والدم . ویمكن أن یصبح المقص وخیما مع ازدياد تطور الزحیر المستقيمي ( حاجة ملحة للتفريغ دون نتائج ) .

ومن اللعل المحتومة التي تلازمه فقدان شهية ، وغثيان ، وقياء ، وفقر دم ، وسوء تغذية ، وفقدان وزن ، وحى مَمَّوَجَة بين المعتدلة والشديدة .

يتميز شكله الانفجاري المفاجئ بإسهال عتيف ومعوص بطنية شديدة وتمديد بطني وحى شديدة وسدمية عميقة وبرايات مائية كرية الرائحة وملئية بمخاط ودم أحمر وَوَهَن في الربعين السفليين للبطن ، ويحدث أحياناً ثقب في القولون فيتبعه التهاب صفاق ، ولا يستبعد أن يموت المصاب من التهاب الصفاق أو من السدمية قبل اكتمال تشخيص الداء .

وتؤكد صحة التشخيص باستخدام منظار المستقيم واللجوء إلى الأشعة السينية حيث يظهر القولون فيها متقرحاً ومتندباً .

وتشمل صعوباته الأخرى بواسير مستقيمية وشرجية ، وشقاقات ، وتواسير وخراجات . أما مضاعفاته الأخطر فتشمل الثقب وما يتأق عنه من التهاب صفاق مهلك ونزف حاد وسرطان قولون ( يصاب بهذه الحباثة من خمسة إلى عشرة بالمئة من المرضى الذين قاسوا التهاب قولون تقرحي مدة تصل إلى عشر سنوات أو أكثر ) . ومن أعراضه المتنامية الأخرى ما ينجم من أعواز غذائية في البالغين وتَعَوَّق نَمُو مع عدم نضوج جنسي في الصغار . ومع مرور السنين يتقاصر القولون وَيَيْسُ وَيَسْمُكُ مانعاً للمعى من أداء وظيفته على نحو جيد .

العلاج : ينصح المريض بالتزام الراحة في الفراش أثناء الهجمة ، وينبغي إبقاء الأمعاء خاملة قدر المستطاع ، ويؤخذ غذاء داعم لتعويض الخسارات الناجمة عن الإسهال ، ويجب إعادة تزويد الجسم بَقَذِيَّاتٍ ممتازة لكي يتمكن من مقارعة المرض . ويعتبر الجسم أفضل مصدر مساعد للمريض بسبب محدودية قيمة المساعدة الطبية .

ولا تقييد لمدخل السوائل ، وينصح بمدخول ألفين وخمسمائة ( كالوري -

حريرة ) غنية بالبروتين ، وينبغي الاقتصاد على الأطعمة الطبيعية وتجنب جميع الأطعمة المركزة والصنعية ( خاصة للفمعة بالمضافات <sup>(١)</sup> ) والمشروبات الثلجة والأطعمة الحشنة والليفية - وتلحق أنواع عصير الفاكهة والأطعمة غير المطبوخة بالقائمة المحرمة أيضاً .

يُعطى المريض ماء يحوي ملحاً وأساسات حمضية و ( فيتامينات ) وعذبات وريدياً أو عضلياً إذا كان غير قادر على الأكل والشرب ، ويُصح بإجراء نقل للدم إذا كان المريض يعاني من فقر دم وخيم .

أما العقاقير التي تم عن فائدة فهي ( البلاوننة ) و ( المورفين ) و ( البروبانتلين ) و ( البرومازين ) ، كما يمكن التوصل إلى نتائج جيدة من استعمال أحد أشكال عقار ( السلفا ) .

أما المرضى الذين يعانون من التهاب صفاق وخيم ناجم عن ثقب ومصابون بسمدية ومعانون من حمى فيعطون عادة صاداً قوياً مع الحذر لأن هذا الدواء يمكن أن يزيد من تهيج القولون إذا أعطي قوياً .

و ( الستيرويد ) علاج مثير في مساعدته على الشفاء ( ليس شفاءً دائماً ) ، فهو يمكن أن يستجلب انقطاعاً مؤقتاً لما بين ستين بالمائة إلى خمس وثمانين بالمائة من الذين يعالجون على هذا النحو ، لكن فيه مثلبتين فهو يمكن أن يحدد نشاط قرحة هضمية قديمة أو يؤدي إلى استحداث قرحة جديدة كما يمكن أن يجعل المرض يتفاقم حالما ينقطع المريض عن استعماله ، ولهذا السبب لا يُنصح به إلا في الحالات التي يكون فيها المرض متفاقاً ومهدداً لحياة المريض . وقد أضيف مؤخراً إلى سلاحنا العلاجي إعطاء المريض هذا الدواء ( الستيرويد ) كحقنة احتباس .

---

(١) المضافة : مادة تضاف إلى أخرى لإعطائها خصائص مرغوباً بها أو لطمس خصائصها البغيضة .  
الترجم -

المعالجة النفسية : ثبت في أغلب الحالات أن المعالجة عن طريق طبيب نفس إخصائي تعود على المريض بفائدة كبيرة وتنتهي بنتائج رائعة . أما في حال الاستغناء عن المساعدة النفسية فينبغي لأي شخص على علم بمشاكل المريض سواء كانت انفعالية أو نفسية أن يبذل قصارى جهده لتهديتها لأنها تعتبر أساس مفاقة المرض يقيناً إذا لم تكن السبب المباشر لحدوثه . ويجب على كل من الطبيب والأسرة أن يهبطوا جميعاً لتزويد المريض بتشجيع ودعم معنوي ، كما ينبغي حث المريض على محاربة المرض بكل ما أوتي من قوة ، فيكون في ذلك أفضل علاج لدائه على الإطلاق .

وتدعو الحاجة إلى الجراحة في خمس وعشرين بالمائة من بين جميع مرضى التهاب القولون التقرحي ، ويكون إجراؤها عند تطور انسداد أو عندما يكون حدوث ثقب وشيكاً وعند حصول نزف هائل وحين يسير المرض في طريق هابط على الرغم من وجود معالجة واسعة وتوفر أدوية مناسبة وعند وجود سرطانة حقيقية أو كامنة وعندما يكون المريض سالكاً طريقاً متجهاً حتاً نحو الإقعاد .

وتعتبر الجراحة أساسية - فَيَبْتَغِي فِيهَا الْقَوْلُونَ كَلَهُ أَوْ يُسْتَبْقَى جُزْءٌ مِنْهُ فِي عَمَلِيَةٍ تَسْمَى بَضْعُ الْقَوْلُونَ ، وَيَخَاطُ الْمَقْطَعَانِ مَعَ بَعْضِهَا بَعْضاً فِي حَالِ الْاِكْتِفَاءِ بِاسْتِثْصَالِ الْجُزْءِ الْعَلِيلِ مِنَ الْقَوْلُونَ ، وَهُوَ إِجْرَاءٌ يَجْعَلُهُ أَقْصَرُ مِنْ ذِي قَبْلِ ، لَكِنْ الْمَعْتَادُ فِي هَذِهِ الْجِرَاحَةِ أَنْ يَبْتَرِ الْقَوْلُونَ كَلَهُ وَيَحُولُ اللَّفَافِي ( النِّهَائِيَةُ السُّفْلَى لِلْمَعِي الدَّقِيقِ ) إِلَى فَتْحَةٍ صُنْعِيَةٍ فِي جِدَارِ الْبَطْنِ بِمَحِثٍ يَبْتَزُّ بِمَحْدُودِ بَوْصَةٍ ( فَغَرُّ اللَّفَافِي ) دَاخِلَ كَيْسٍ مَطَاطِي مَسِيكٍ يَتَنَاسَبُ مَعَ الْجِلْدِ عَلَى نَحْوِ أَتْنَقٍ . وَهُوَ كَيْسٌ فَعَالٌ يُمْكِنُ تَبْدِيلُهُ وَيُمْكِنُ أَنْ يَزِيلَ الرَّائِحَةُ وَالتَّوْسِخُ بِشَكْلِ عَمَلِيٍّ فِي حَالِ تَوْفَرِ عُنَايَةٍ جَيِّدَةٍ بِهِ . وَعِنْدَمَا يَقْتَصِرُ الْاِسْتِثْصَالُ عَلَى الْمُسْتَقِيمِ يَحُولُ الْقَوْلُونَ إِلَى فَتْحَةٍ صُنْعِيَةٍ فِي الْجِدَارِ الْبَطْنِيِّ ( فَغَرُّ الْقَوْلُونَ ) .

ولا تعتبر هذه الطريقة الصناعية لاستطلاق الأمعاء سيئة كما هي عليه في الظاهر خاصة إذا اعتبرت بديلاً عن اللوث أو الإقعاد . ولقد تمّ تصنيع جهاز حديث خفي يسمح بتفريغ الكيس بأقل مقدار ممكن من الإزعاج . تحتاج هذه العملية إلى إقامة أسبوعين في المشفى ، ويستطيع المريض أن يستأنف أعماله المعتادة وحياته الاجتماعية بعد نقاهة تتراوح بين أربعة أسابيع وستة أسابيع .

**الوقاية :** يمكن أن تكون السيطرة على للرض أفضل وتكون فَوْعَةً أقل إذا تمّ تشخيصه في بدايته ، إذ تتجارب الحالات التي تكون أكثر اعتدالاً مع العناية الطبية وتؤدي إلى نتائج جيدة .

ويستحسن توجيه نصيحة مستفيضة لأي شخص عصبي أو قلبي بصدد تحليل الأسباب التي تدفعه لأن يكون قاسياً على نفسه ، فإذا كان كتيماً في مزاجه كان رخواً في برازه ، وربما كان مائئياً عليه أكثر مما يُغنى من أجله في عالم هذه الأيام ، إلا أن ما يدعو إلى السخرية أن نُغني والطريق أمامنا خالية من أي بصيص لحياة أو فَرَصَةٍ وأطول تعميراً .

**المرتقب :** التهاب القولون التقرحي داء تَقَطُّع وتفاقم ، ولا يشفى سوى واحد من كل أربعة مرضى شفاء كاملاً بعد الإصابة بهجمة واحدة ، ولقد هبط معدل المرضى الذين يعانون من شكله الوخيم أولاً بفعل الأدوية الجديدة وثانياً بازدياد تفهم هذا الداء وتوفر مهارات جراحية مستجدة ، ولا تزال الطريق أمام المريض طويلة ، ويبقى الأمل محصوراً فيه هو بالذات لأنه الوحيد الذي يستطيع تحقيق الشفاء .



## القولون المتهيج ( ١٧٢ )

### IRRITABLE COLON

( الإمساك التشنجي والتهاب القولون المخاطي )

ويضاف إلى ذلك تسميته بالعَصَاب المعوي وعسر الهضم العصبي ، وهو يعتبر مسؤولاً عن أكثر من نصف اضطرابات جهاز الهضم على الرغم من أنه غير واضح المعالم حتى الآن . وهو يعتبر داءً أكثر شيوعاً في الإنسان بعد استثناء الزكام الشائع .

وبما يدعو إلى الاستغراب أنه بالكاد أن تُعرف هذه الآفة على الرغم من أن كل إنسان عانى من وعكاتها في وقت أو في آخر إلى حد احتاج معه إلى عناية طبية . وهو أساساً داء عصبي يهاجم الأشخاص الفارقين بالقلق في العالم . وهو يحاكي في أعراضه المتنوعة كل داء هضمي معروف . يبدأ الاضطراب عادة بسبب بعض تنبيهات كَفُورَان احتياج ناجم عن واقعة طلاقٍ أو أزمةٍ في العمل أو إصابة محبوب بمرض . فإذا ما انتاب شخصاً احتياجٌ عصبي شديد تراخى في أساليب حياته - كالتهام الطعام بسرعة وعدم التغوط في الوقت المناسب ( بل غالباً ما يؤخره نصف نهار ) والإفراط في استعمال اللَّكِّينَات وفي أخذ الحَقُنَات - وأصيب بتهيج قولون .

يمكن أن يبدأ تهيج القولون في أي سنٍّ ، لكنه ينتشر بشكل خاص بين البالغين وفي المراهقين أيضاً ، ويعتبر هذا الداء صورة لِبُكَاء الأمعاء عند بكاء صاحبها . ولقد زحف الدور النفسي للأمعاء إلى مفردات اللغة ، فصارت كلمة ( أمعاء ) تشير إلى الشجاعة وقوة الاحتمال في اللهجات العامية .

الخطر : يحاكي هذا الداء كثيراً من الأمراض الخطيرة إلى درجة أنه يصبح

سبباً رئيساً لإجراء جراحة غير ضرورية عندما يُشك في كونه التهاب زائدة ، وهو أيضاً يحايي حصى الكلى والذبحة الصدرية .

**الأعراض :** يكون لِمريض هذا الداء عادة تاريخ طويل في رؤية أطباء كثيرين يُجرون سلسلة كاملة لأعمال معدية مِعموية . وإن العَرَض الفريد والأكثر تَميِزاً من جميع الاعراض الأخرى في القولون المتهيج هو أنَّ تَهيجَاتِهِ تتزامن مع رضوح انفعالية ، ويتوازى عَجهته ورجوعه مع الكروب الرئيسة في الحياة .

**إمساك مزمن :** براز صغير قاسٍ وجاف يصحبه مخاط ، وفي بعض الأحيان لا يمر سوى المخاط ، ويتناثر في معظم الأحيان إسهال مع الإمساك . ويُفرغ المريض الإسهالي برازاً مائياً عدة مرات صباحاً ولا يُخرج برازاً بعد ذلك طيلة النهار ، أما إذا خالط البراز دم أو قيح فإنه يخرج عن كونه قولوناً متهيجاً ( مالم يكن الدم ناجماً عن بواسير نازفة ) .

**الآلم :** يكون الآلم متفاوتاً ، وهو عادة يسود الربع العلوي الأيسر من البطن ويمكن تسكينه بضغط يدوي ويمرور براز أو ريح ، ويتفاقم بارتداء ثياب مشدودة إلى الجسم .

**التهدد أو الانتفاخ :** تَجَمُّع الغاز هو المسؤول عن هذا العرض . أما الأعراض الهامة الأخرى فهي الصداع ( شائع ) والقيء ( اتفاقي ) والأرق ( متكرر ) وفقدان الشهية ، ( إلا أنه ينسدر فقدان الوزن ) ، والتعب وفقر الدم .

**العلاج :** العلاج النفساني يُفْضَل ، فتدعو الحاجة إليه لأن الداء نفسي المنشأ . قِطْمُئِنَ الطبيب مريضه بأن مرضه لا ينطوي على أي خطر ، وإذا كان المريض معتاداً على تعاطي مَلِئِنَات أو أخذ حقنة كل يوم تَوَجَّبَ قطع هذه

العادة ، وقد يكون ذلك صعباً لأن الإقلاع عن هذه العادات - التي يزعم أنها مساعدات - يفاقم الحالة في البداية .

ويعود هذا التطمين بفائدة على المريض للمصاب بإمساك فقط ، أما إذا كان يرافق ذلك الإمساك إسهال فإن تقديم عونٍ له من هذا الطريق يصبح أمراً صعباً ، فإذا استغنى عن المساعدة النفسانية المباشرة احتاج إلى جهود مركزة من زوجته أو صديقه أو طبيبه ، كما يفيدته رسم خط يياني يحدد عليه احتياجاته البدنية لكي يتبين له كيف أنها تتزامن مع كروبه الانفعالية . ويجدر بجميع المرضى أن يتسامحوا عن المُقَلِّقات ويتناسوا بالترينات والرياضات والهوايات . وتكن قيمة كبيرة وفائدة عظيمة عن طريق إجراء محادثات ترتبط بعلاقات المريض بوالديه أو بشريكة حياته ( أول للراة بشريك حياتها ) وبأولاده وبوضعه في عمله .

ينبغي أن يكون القوت رقيقاً نوعاً ما مع إضافة بعض الفاكهة والخشائن<sup>(١)</sup> إليه ، ولا مناص من استطلاق الأمعاء كل يوم مع مراعاة استتراق وقتٍ كافٍ للقيام بذلك .

يصف الطبيب أحياناً مَرَكَّزات أو مهدئات ، كما يمكن استعمال مضادات للتشنج وعقاقير إحصار العصب بمحذر شديد . أما الفازات فهي عَرَض وليست سبباً ويتم تسكينها بعقاقير مناسبة .

وَيُخَفَّفُ آلام البطن تطبيق حرارة عليه على أن يكون ذلك في فترات منتظمة لأثناء فترة الضائقة ، ويحتاج بعض المرضى مبدئياً إلى التزام الراحة في الفراش قرابة أسبوع .

---

(١) الخشائن : طعام خشن ( كالنخالة ) يثير بحشوته التمعج اللاإرادي في الأمعاء . للترجم .

**الوقاية :** يجب أن يتعلم المريض كيف يستخدم قُرْط طاقته لا بالقلق والتوتر بل بالتمرينات والهوايات والنشاطات البناءة ، إذ بالإمكان تحويل فرط الطاقة العصبية من مَصْرَّة إلى منفعة بإطلاقها في نشاط وتدريب يحافظ على اللياقة البدنية للمريض ويُبقي جهازه القلبي الوعائي في حالة سليمة .

**المراقبة :** يمكن أن يغتم مريض الإمساك مساعدة كبيرة بتفهمه لمرضه وبتلقيه عناية مفرطة من جانب الأشخاص الذين يحيطون به ، أما مريض الإسهال فأمره أصعب . ومع أن شفاءه غير شائع إلا أنه بالإمكان تقليص أعراضه وتطويل الفترة بين الهجمات .

### التهاب الرُّتج ( ١٧٣ )

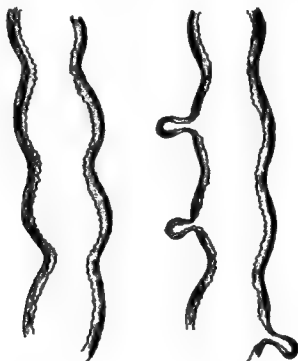
#### DIVERTICULITIS

يعتبر التهاب الرتج داء ثانوياً للرتاج . ففي الأخير تظهر جيوب صغيرة قُطُرُ كُلٍّ واحد منها نصف بوصة ( ١,٢٥ سم ) وتكون عادة على شكل عنقيد في المواضع المُسْتَضِعَّة من جدار القولون ، ولا يُصار إلى تشخيصها إلا عن طريق الأشعة السينية لأن الداء يحد ذاته خال من الأعراض . وإن ما يقارب ثلاثين بالمئة من الناس الذين تجاوزوا الخمسين مصابون برتاج إلا أنه لا يتابع تطويره إلى التهاب رتج سوى خُمُسٍ هذا العدد .

وما التهاب الرُّتج سوى التهاب هذه الجيوب التي يسدها تورم أو انغشار مادة برازية فيها . ويمكن أن يَحمِد الحنج الجرثومي الناجم خلال يوم أو يتابع ليصبح خراجاً أو تشنْجاً أو انسداد قولون ، كما يمكن أن ينثقب الرتج المَحْشُو ويؤدي إلى التهاب صفاق .

يصعب أحياناً تمييز التهاب الرُّتج عن التهاب الزائدة وعن سرطانة القولون .

**المخطر :** يمكن أن يصبح التهاب الرتج داءً خطيراً إذا طَوَّرَتِ الجيوب المحموجة مضاعفاتٍ أو تَغَبَّأَ أو انسداداً . وإذا تجاوز الداءَ نهايةَ اليوم الثاني فإنه يصبح بحاجة إلى نشاط طبي حيث تدعو الضرورة إلى جراحة فورية .



قولون  
طبيعي

رتاج

**الأعراض :** يعاني المريض في أوائله من ضائقة بطنية سرعان ما تتطور إلى ألم متواصل في الربع السفلي الأيسر من البطن ، وتصبح منطقة البطن كلها واهنة . ومن أعراضه الأخرى تمدد البطن ، وغثيانٌ ، وقياءٌ اتفاقي . أما إذا كانت الهجمة وخيمة فيضاف إلى القائمة نوافض ، وحمى ، وفقرور ، ويمكن جَسُّ كُتلة في الربع السفلي الأيسر في أغلب الأحيان . ويتناوب الإمساك مع إسهال في شكله المزمن .

**العلاج :** يتكفل العلاج التحفظي بأداء الدور في معظم الأحيان ، وهو

يشمل الراحة في الفراش والاختيارات بالسوائل وتجرع صادات . أما في الحالات الأشد فلا يؤخذ الطعام عن طريق الفم بل يعطى وريدياً ، ويتخف المرض عادة في غضون يوم .

يَسْكُن الألم باستعمال أدوية مناسبة ، أما في حال استمرار فرط نشاط الأمعاء - وهذا يعني تَسَبُّبَ إطلاقات معوية متكررة ومعاناة ألم ماعص - فإن الارتياح يتحقق بإعطاء المريض مضادات للتشنج قبل الوجبات ، ومن هذه المضادات صبغة البِلَادُونَّة ( من ٧ إلى ١٢ نقطة في كأس من الماء ) أو ١٥ مغ من ( البروبانثلين ) وملء ملعقة شاي من ( البُسِيلِيوم ) في الماء ( وهو المَلِّين الوحيد الذي يوصف في هذا الداء لأنه ليس مهيجاً ، ويسبب تنفخاً ) .

ويشار إلى الجراحة على كل حال عندما تتكرر الهجمات أو عندما يصعب تمييز هذا الداء عن سرطان قولون أو عندما يحدث ثقب أو انسداد أو نزف غزير .

**الوقاية :** هنالك بعض تلميحات تشير إلى أن السمنة مع تقدم السن قد تؤدي إلى رُتاج عندئذ يصبح الشخص مستعداً لالتهاب رتج . ولقد كشفت تحقيقات أجريت مؤخراً أن الأشخاص الذين يعيشون على قوت كثير الفضلات - كالفواكه والخضار الحشنة والخبز المصنوع من القمح بكامله والحبوب - نادراً ما يصابون بالرتاج .

**المرقب :** تكون التكهّنات جيدة على نحوٍ مُطْمَئِنٍ إذا لم تظهر أية مضاعفات .

## رتج مِكل ( ١٧٤ )

### MECKLE'S DIVERTICULUM

رتج مِكل داء ولادي يصيب ما بين ( ١ إلى ٢ ) بالمئة من السكان تقريباً . والرتج ( الكيس ) عبارة عن نفق كبير نوعاً ما يكون مُستتراً ومتصلاً بالمعَى الدقيق . ويكون هذا الرتج موجوداً بشكل طبيعي في المضغة لكنه يختفي عادة بعد الولادة بشهر . أما إذا اختار البقاء فإنه يتخذ شكل أنبوب أجوف مع الغشاء المخاطي المعوي العادي ، وماله من وظيفة ولا قيمة إلا أنه يتوقع أن يزعج - كالزائدة - إذا انحشرت فيه مادة معوية لأنه عندئذ يصبح مخموجاً ويسبب انسداداً في أغلب الأحيان .

يسلك رتج مِكل في مراحله طريقاً مماثلاً لخط سير مراحل التهاب الزائدة ١٧٨ ، ويعتبر الاستئصال الجراحي علاجه الوحيد .

## ضخامة القولون ( ١٧٥ )

### MEGACOLON

( داء هِرْسِبِرِنغ )

يكون القولون كبيراً على نحو شاذ في هذا الداء ، وهو يمكن أن يكون ولادياً أو مكتسباً في سن الطفولة أو خلال سِنِي المراهقة ، ويؤدي إلى إمساك وخيم ، ويصبح شكله الولادي ملحوظاً في غضون العام الأول .

في الشكل الولادي : يحدث هذا الشكل في ولادة واحدة من بين كُلِّ ألفين ، ويكون في الذكور من الأطفال في معظم الحالات حيث يَمْنَع تغيب خلايا عصبية معينة التَّمُعْج في قِطْع من القولون مما يؤدي إلى توقف الإطلاق ، فيتدد

البطن بسبب انخسار البراز وغالباً ما يتعاطم حجمه ، ويصبح التغذي رديئاً ويتموق النمو .

أما ضخامة القولون المكتسبة فغالباً ما تنجم عن كَرْبٍ انفعالي يرفض الطفل أن يسمح لنفسه في غرضونه بالإطلاقات المعوية المعتادة فيتمدد للسقيم ويمتلئ بالبراز ، ومن إشاراتهِ الْمُمَيَّزَةِ توسيع الولد ثيابه التحتية . تستدعي ضخامة القولون المكتسبة معالجة نفسانية ، وتعطى بالإضافة إلى ذلك مُطَرِّيات براز وحقنات احتباس زيتية معتدلة ، فإذا لم يفلح ذلك لزمّت المسارعة إلى الجراحة لإزالة البراز المتجمع من أجل الحيلولة دون حدوث تضخم تدريجي في القولون .

### الإمساك ( ١٧٦ )

#### CONSTIPATION

( القولون الكسول والإمساك الوَنَائِي )

ينجم الإمساك ذو المنشأ البدني عن نقص نشاط الجسم . لذلك يلاحظ أنه يصيب المسنين وطريحي الفراش والمقعدين بالإضافة إلى شديدي العُصاب المعوي ، وعندما يتأثر الأطفال يكون السبب أماً مُقَرِّطَةً في القلق تَفَاقِمُ حالة تَخَيُّلية . كما يمكن أن يتحرض الإمساك بما يفعله المعتادون على تجاهل إلحاح الجسم للتغوط ، أما الذين طال اعتمادهم على المليّنات والحقنات - وهم غالباً ما يبدؤون ذلك في سنّ الطفولة - فيتابعون هذا الاعتماد ، كما يميل أولئك الذين يعانون من بواسير وشَقَاقَات شَرَجِيَّة ونواسير إلى تجنب الإطلاقات المعوية المؤلمة فإذا بهم يصابون بإمساك ، وتعتبر العوامل العصبية من أسبابه الرئيسة أيضاً لأن القولون يستجيب على نحو سلبي للهياج وللتهور المتواصل والخوف والقلق ، إذ يمكن أن ينسد القولون حتى ولو كانت الاستثارة من النوع المعتدل كالذهاب في رحلة أو تغيير العمل .



وهناك اختلاف كبير في الرأي بصدد المعنى الحقيقي للإمساك . أما التعريف الطبي المقبول بوجه عام فهو مضي ما لا يقل عن ثلاثة أيام بين الإطلاقات المعوية المعتادة وبين مرور براز شديد الجفاف .

الخطر : لا ينجم أي خطر مالم يتفام إلى داء معوي آخر ، ويمكن أن يعجل الشدُّ الزائد عند التبرز بين المسنين حدوثَ هجمة قلبية أو سكتة في بعض الأحيان .

الأعراض : يعتبر الإمساك العرض الخطير الوحيد ، إذ قد يكون خالياً من الإزعاج والألم باستثناء الكرب الفكري لدى المصابين بالعصاب المعوي .

العلاج : يمكن التغلب على الإمساك في الغالب عن طريق تناول أطعمة ذات تليين طبيعي كالفواكه وكثرة الخضار - وخصوصاً الخشنة منها - والأطعمة عالية الخشونة ( كالنخالة ) واستهلاك ثمانية أكواب ماء وكوب من عصير الخوخ يومياً ، كما ينبغي القيام بمحاولة لتنظيم الإطلاق المعوي في الوقت نفسه من كل يوم .

ويطلب من المصابين الأصغر سناً وأوفر صحة إعادة تدريب مقام ( مع ممارسة تمرين جمّية - رجم ) . ( انظر كيف تتجنب الإمساك ، الجدول ١١ ) .

أما إذا كان الإمساك ناجماً عن تحفّاف متسبب عن مرض حُمّي فإنه يتوجب على المريض أن يشرب كميات كبيرة من السوائل .

ويتسبب في بعض الأحيان انخسار برازٍ عن حقنة ( باريوم ) أو عن ابتلاع ( باريوم ) ويصحّب هذا الانخسار معوص معدية وشدّ عديم الجدوى عند البراز . فتعالج مثل هذه الحالة بحقنة دافئة ( يضاف إليها من ٦٠ إلى ١٢٠ غراماً من زيت زيتون ) ، فإذا لم يكف ذلك توجب استخدام أحد أنواع الحقن التجارية الأكثر مبيجاً .

**الوقاية :** إن الاستمرار في ممارسة تمارين جيدة ، وتجنب الإقصاد ، وعدم تجاهل أول إلحاح للتغوط ، وبذل الأم كل جهد لئلا تكون مفرطة في القلق ، لتفعل الكثير من أجل تجنب الإمساك ، فإذا لم تطلق الأمعاء اليوم فإن أمامها فرص للإطلاق غداً أو بعد غد

**المرتقب :** لاشك أن اتباع نصائح طبيب جيد واتباع الشخص لما يعليه عليه تفكيره السليم يخفف دوماً من وطأة الإمساك ويعيد له القدرة على التفريغ .

### **الإمساك التخيلي ( ١٧٧ )**

#### **IMAGINARY CONSTIPATION**

يُرى بعض الناس محزونين وبائسين من قنّواتهم الهضمية برُمئها مع تركيز زائد على منطقة القولون والمستقيم ، فيغيظهم قلة عدد التغوطات ويفضهم مانتطوي عليه برازاتهم من لون ومن تماسك ، فلكي يحسّنوا من أحوالهم وسطّ عالم من الناس ذوي الأمعاء السليمة تجدهم يُمطرون أجهزة الهضمية بوابل من أنواع المَلَكِيَّات والمُهرورات<sup>(١)</sup> والمسّهلات والحقنات والتحاميل ، وإنما مثَلُ هؤلاء كَمَثَلِ امرأة مسنة تُفطس نفسها بأحر الوجنتين والدُّرورات والعطورات ، فالوضع الأمثل بالنسبة إليهم أن تكون تغوطات أمعائهم منتظمة كل يوم وبلون مناسب وتماسك معتدل .

وإن دراسة البراز وفحصه لجديران بالثناء إذا قام بها طبيب مهم ، لكنهما يعتبران هدرًا تافهًا وغير مُجْدٍ للطاقة العصبية إذا قام بها غير محترف .

لا تعتبر التغوطات للوعوية اليومية أساسية من أجل صحة جيدة ولاشك أن لجوء أشخاص قادرين على ممارسة نشاط بدني أو غير مقعدين أو غير طبيعي

---

(١) المُرور : « الشربة » .

الفرش إلى استعمال ملينات وحفقات ليعتبر تصرفاً شريفاً تجاه الجسم . وأولى بالأشخاص الذين انشغل بهم بالنواحي الشرجية والمستقيمة أن يخدموا أنفسهم بتحويل هذا الاهتمام بدراسة البراز إلى اهتمام ذي مكانة أسمى كالاهتمام بالمطالعة والرياضة والمحبة والنجاح .

## التهاب الزائدة ( ١٧٨ )

### APPENDICITIS

الزائدة الدودية أنبوب صغير مسدود يشبه الدودة متصل بالقسم الذي يسمى الأعور من القولون ( وهو الجزء المتصل بالأمعاء الدقيقة ) ، وهي لا تقوم على خدمة هدف معين وتبدو كأنها من الخلفات التي تركها أجداد الإنسان ، وإذا ما انخمدت التهابت . فإذا لم تستأصل تورمت وأصبحت بمواتٍ وسرعان ما تتمزق لتؤدي إلى التهاب صفاق .

يحصل التهاب الزائدة في الشباب بوجه عام ويندر قبل العام الخامس ولا يكثر بعد الثلاثين ، وتحدث في كل عام مئتا ألف حالة سوائها من الذكور ، وتنتج نسبة ١٪ من الوفيات عن مضاعفات هذه الآفة وعن التأخر في العلاج .

المحطّر : توجد في حوزة مهنة الطب إمكانيات تحكّم كامل بالتهاب الزائدة تقريباً ، لكن الإهمال والتأجيل يمكن أن يفعّراها ويؤديا إلى التهاب صفاق وهو الداء المسؤول عن الواحد بالمئة في نسبة الوفيات .

الأعراض : يكون الموقع التشريحي للزائدة عادة - في ٧٥٪ من الأوقات - في الربع السفلي الأيمن من البطن ، إلا أنه لا يوجد أي مبدأ يقرر أنها ينبغي أن تكون في هذا الموضع ، فهي تكون أحياناً في مكان آخر من المنطقة البطنية ، وما ينبغي أن يُعمل هذا الاحتمال أي تحليل لهذا الداء .

يبدأ هذا الداء بانزعاج مُبهم في المنطقة السُريّة إلا أنه ينتقل في غضون ساعات إلى الربع السفلي الأيمن حيث يستقر على شكل ألم غامض متواصل غالباً ما يكون وخيماً . وعَرَضُهُ الذي ينم عن إشارة خطر إيلام وتَبَيُّس في الربع السفلي الأيمن عند نقطة ( ماك برني - مركز الربع السفلي الأيمن ) .

يحدث غثيان يكون غالباً مصحوباً بقيء وفقدان شهية وعسر هضم وحمى تتراوح في حرارتها بين ٩٩ و ١٠١ °ف<sup>(١)</sup> ومعدل نبض يقارب المئة في الدقيقة وارتفاع حاد في تعداد خلايا الدم البيضاء ( من عشرة آلاف إلى ستة عشر ألفاً ) . إذا اشتدت الحمى وأصبح الألم في غاية الشدة ودام ذلك فترة تزيد عن ثمان وأربعين ساعة صارت فرص حصول الانفجار وشيكة .

**اختلافه عن أمراض أخرى :** يصعب في أغلب الأحيان تمييز التهاب الزائدة عن اضطرابات هضمية أخرى ، ويقع الطبيب في مأزق دوماً عندما لا تكون الأعراض المميزة واضحة الدلالات ، لكن تأجيل الاستئصال الجراحي قد يعرض حياة المريض للخطر ، ويفضل في أغلب الأحيان إجراء العملية عند الشك على ارتكاب خطأ عدم إجرائها لأنه فسح المجال لخطر التهاب صفاق . وإليك بعض الأمراض المشابهة لها مع صفاتها المُمَيِّزة :

**التهاب المرارة :** ألم المرارة يشع وحرارتها أعلى وقد يطرأ يرقان .

**التهاب المعدة والأمعاء :** يسبق الألم قيء وإسهال ، وهو عرض غير وارد في التهاب الزائدة .

**الحُمُوج الكلوية :** يكشف تحليل البول وجود خلايا قيعية كثيرة ، ولا يكون الربع السفلي الأيمن مؤلماً ولا متيبساً .

(١) ( ٩٩ - ١٠١ °ف ) = ( ٣٧,٢٢ ، ٣٨,٣٤ °م ) . للترجم .

الإباضة : لا يرتفع عدد خلايا الدم البيض .

ومن الأمراض الأخرى التي لا تتميز بسهولة التهاب الرتج والتهاب المعشكلة  
والتهاب الأمعاء الناحي .

العلاج : إجراء جراحة مبكرة ، فكلما كان ذلك أبكر كان الوضع أسلم ، وفي  
غضون اليوم الأول من بعد استئصال الأم ، أما فترته القصوى فهي ثمان وأربعون  
ساعة ، إذ يهبط احتمال الوفاة إلى واحد أو نصف بالمئة إذا أجريت خلال الأربع  
وعشرين ساعة ، وإذا تشكل خراج توجب نزح جوف الخراج قبل إجراء  
الجراحة ، وإذا كان الداء يتجه نحو الانتساب وإلى التهاب صفاق فإن المريض  
يُعطى جرعات كبيرة من عقاقير صائدة على شكل زُرقات .

وما ينبغي أن يُعطى المريض طعاماً ولا سوائل حتى يراه الطبيب ، ويمكن  
أن ينجم التهاب صفاق وموت سريعان في حال إعطاء المريض مَلَيِّنات أو  
حَفْنَات ، ولا تُطَبَّق حرارة على المنطقة المتأثرة .

ويمكن المريض أن ينتصب على قدميه حالما ينتهي مفعول التخدير ولا  
تصل إقامته في المشفى إلى أسبوع ويعود أدراجه إلى عمله في غضون أسبوعين ، ولا  
يشعر بفقدان الزائدة طالما هو على قيد الحياة .

تكون الصورة التقليدية لالتهاب الزائدة في الكهول مشوشة ، فربما لا يرتفع  
تعداد الخلايا البيضاء في الدم ولا تظهر حمى ، وغالباً ما يعالج المريض نفسه بملين  
أو بحقنة وهو إجراء قد يدعّم النسبة التي تتراوح بين ١٠ إلى ١٥ بالمئة من الوفيات  
في هذه الزمرة .

ولا وجود لأي اضطراب يسمى التهاب الزائدة المزمن ، وإذا أطلق هذا  
الاسم فإنه قد يتكشف عن اضطرابات أخرى .

**الوقاية :** إنها مسألة كون من يصاب بهذا الداء محظوظاً . ( انظر إشارات الإنذار المبكر : التهاب الزائدة ١٧٨ ) .

**المراقبة :** يكون مرتقبه دوماً ممتازاً . وهو داء خطير حوِّله تطبيق الطب الحديث إلى مرض خالٍ من أية أذية .

### **التهاب الصَّفَاق ( ١٧٩ )**

#### **PERITONITIS**

يفطى جميع الأعضاء الحيائية في الجسم غشاءً رقيقاً ولكنه قوي وواقٍ . والصَّفَاق هو الغشاء الذي يغطي الأعضاء البطنية ، وهو غني بمسدد من النهايات العصبية . ويحدث التهاب الصَّفَاق عندما يرتشح الكيس الصفاقي بسبب أو جراثيم أو مواد أخرى كسائل صفراوي أو دم أو بول . ولا يمكن أن يحدث ارتشاح إلى هذا الكيس المحكم السَّدِّ والشَّدِّ إلا في حال حدوث تَمَرُّق في العضو الذي ينطوي فيه كالتفجار زائدة ، أو التهاب رتج ، أو فتق في أعضاء معدنية معوية أخرى أو في المشكلة أو في المرارة أو في المثانة أو في القولون .

وفضلاً عن ذلك يمكن أن يبرز إلى داخل الصَّفَاق أو يمتص دم ناجم عن حملٍ شاذٍّ أو خَمَج في المسلك التناسلي الأنثوي ( المبيضين أو الإحليل أو البوقين ) أو إجهاضٍ خاطئ .

وتشمل أسبابه الأخرى إخفاق جراح في تأمين طرقٍ تطهير كافية ورضخ من ضربة سكين أو جرح رصاصة في البطن .

**الخطر :** يموت عشرة بالمئة من مجموع من يصابون بالتهاب صفاق . من سُمِّية أو تجفاف أو صدمة ، أما الحراجات فتصعب معالجتها وتحتاج إلى نزح جراحي ، ولا مناص من الحاجة إلى طوارئ طبية لهذا الداء .

**الأعراض :** يكون الألم الموهط الوخيم غالباً في شدة كافية لتسبب صدمة ، وبما أن الحركة تُعاقم الألم فإن المريض يكون عادة جامداً وتكون أليته منكشيتين إلى الأعلى وتنفسه سطحياً . تتمدد المنطقة البطنية ويحصل غثيان ويتيسس الجدار البطني ، ويمكن أن يتصل الألم بالكف ، ويكون القيء متواصلاً ويتواجد عادة إسهال مع فوافات ويقل التَّجَاج البولي ( بسبب التجفاف ) . وتشمل أماراته الأخرى سرعة في نبضات القلب وحمى وسمعية متدرجة وانخفاض ضغط الدم وعطشاً . يرتفع عدد خلايا الدم البيض من عشرة آلاف إلى خمسين ألفاً ويبدو المريض شديد التوعك مع مظهر ( أبو قراطي ذي عينين غائرتين ووجنتين جوفائين وسحنا كلبية وشفتين متراخيتين ) ويكون القلق مرسوماً على عيائه ، ولا يشير تلاشي الألم بالضرورة إلى تحسُّن في وضع المريض .

**العلاج :** يجب تصحيح السبب الأولي لهذه الكارثة جراحياً ، ويُقرَّر علاجٌ صاُدُّ مع التأس راحة في الفراش وزُرْقَةٌ مخدرة من أجل المهيئة على الألم ، ولا يَسمح بأي طعام أو شراب عن طريق الفم ويراعى استقرار المص عن طريق أنبوب مَعِدِي أو مِعْوِي وتعطى محاليل ملح و ( غلوكوز ) ومُصَوَّرات عن طريق الوريد .

وإذا كان يوجد خَرَّاج توجب نزْحُهُ على نحو كامل ، هذا إذا كانت حالة المريض تسمح بإجراء جراحة ، أما في أغلب التهابات الصفاق العامة فينبغي أن تُسبق الجراحة - ولو كانت حياتية - بإجراءات داعمة وعلاج صاُدُّ قوي .

**الوقاية :** إما أن يكون الطبيب تَمَهَّلَ أو المريض تَزَيَّثَ طويلاً في مهاجمة الداء المستبطن في مكان ما على طول هذا الخط ، وإن العملية التي تأتي متأخرة يوماً واحداً بعد حدوث ثقب لَتزيد الصعوبات إلى خمسة أضعاف . وعندما يتردد طبيب بلافع عدم تعريض مريض لجراحة ينبغي استدعاء مستشار ليساعد في جعل التشخيص باتّاً .

المرتقب : تبلغ نسبة الوفيات التي تنجم عن التهاب الصفاق عشرة في المئة ، وتكون الفُرص أفضل بالنسبة للمريض الذي دون الخامسة والأربعين ، أما إذا كان فوق الستين فإن الفرصة تكون أقل من تسعين بالمئة ، مع الأخذ بعين الاعتبار أن الفرصة في هذا السن تكون أقل في جميع الأمراض .

### المِعى الدقيق - متلازمة سوء الامتصاص

يتميز عدد من الاضطرابات التي تنزل بالمِعى الدقيق بضعف قدرة المِعى أو إخفاقها الكامل في امتصاص الغِذَيَات من الطعام ، ويعتبر الذَّرْبُ والداء البطني أكثر آفاته أهمية على الإطلاق ، وتوجد بالإضافة إلى ذلك متلازمة سوء الامتصاص في التهاب الأمعاء الناحي والسَّلُّ والحَبَائِث ، كما تظهر حينها يُستأصل نصف المِعى الدقيق أو أكثر من نصفه وعندما يتعرض المِعى الدقيق تعرضاً شديداً للأشعة السينية وعند استعمال زيت معدني كَمَلِّين باستمرار [ يَمْتَصُّ الزيت المعدني جميع الفيتامينات الذَوَابَّة للدم كالفيتامينات (أ) و(د) و(ك) ] .

### الذَّرْب ( ١٨٠ )

#### SPRUE

( داء البالغين النبضي اللا مداري )

يُعتبر الذَّرْب خَلْلاً وظيفياً جسمانياً خطيراً ذا منشأ مجهول ويكون أكثر ظهوره في الفترة التي تبدأ بالثلاثين وتنتهي بالستين من العمر ، وهو داء مزمن يسبب ضعفاً في امتصاص المواد الدسمة ، شاملاً ضعف امتصاص ( الفيتامينات أ و د و ك الذَوَابَّة للدم ، ويضاف إلى ذلك سوء امتصاص ( فيتامين ب ١٢ ) وحمض ( الفوليك ) مما يؤدي إلى حدوث فقر دم . ويكون خمسة وعشرين بالمئة



من يصابون بهذا الداء سابق عهد بتاريخ طفولي عامرٍ بالإسهال أو تاريخ وراثي في هذا الداء .

الخطر : إما أن يموت المريض أو يصبح نصف مقعد إذا استغنى عن معالجة هذا الداء مع العلم أن علاجه غير مُرَضٍ على الإطلاق .

الأعراض : يَسْتَهْلُ بطيئاً مُخْتَلِساً ويستغرق فترة طويلة حتى يدرك المصاب أنه مريض ، وتكون أول أماراته وجود غاز في القولون يتم طرده من خلال المستقيم . ومع أن هذا العرض بالذات بالكاد أن يكون ذا أهمية إلا أن الأعراض الأخرى سرعان ما تبدأ بالظهور على شكل فقدان للشهية ، وتزايد في الضعف ، وفقدان وزن ، وانصباغ الجلد باللون البني على الجذع والأطراف ، وجلد في غاية الشحوب يسببه ثَنُو فقر دم وانخفاض في ضغط الدم .

أما أكثر الإشارات تمييزاً له فهي إسهال يتغوط فيه البطن ثلاث مرات أو أربعاً كل يوم خاصة في الصباح - كمية كبيرة مُزِيْدَة فاتحة اللون تصحبها رائحة شديدة الإزعاج وتحوي بشكل خاص كميات كبيرة من اللُتَم .

يكون اللسان شديد الاحمرار والتقرح ( إشارة إلى عَوَز فيتامينات ) ، ويظهر في الشكل الحاد للذرب فقداناً لحاسة الذوق أو تضاًؤل كبير فيها . أما صورته البدنية فهي تنطبق على صورة رجل تَمَكَّنَت معدته على نحو سيء وهزل ما تبقى من أجزاء جسمه . يكون مريض هذا الداء عادة خَمُولاً ومتوانياً ومكتئباً ومعانياً من فقر دم يصحبه نزف شَغْري ضئيل تحت الجلد ( أمارَة عَوَز فيتامين ك ) .

وتكون أعراضه في الأطفال تعوق في النمو وقُصُور في اكتساب ما يميز به البالغون في العقل والجسم وتشوهات تتجل في الرُخَد والكسور التلقائية وجميع أمارات العوز في حال عدم كفاية ( الفيتامينات آ و د و ك ) الذوابة للدم .

العلاج : معظم العلاج قوتي ، فيتم إقصاء أطعمة معينة ( كالغلوتين ) - مادة توجد في القمح - والشوفان والشيلم<sup>(١)</sup> فهي أطعمة تزيد المرض سوءاً مع أنها قد تكون مثيرة في فائدتها . ويعتبر تكيل ما تقتد من ( الفيتامينات أ و د و ك ) إجراء جوهرياً ، هذا بالإضافة إلى مدخول يومي من ( الكلسيوم واليوتاسيوم ) . وينطوي أخذ ( حمض الفوليك - ٥ مغ ثلاث مرات يومياً ) على درجة كبيرة من الأهمية من أجل التخلص من فقر الدم وشفاء التهاب اللسان .

ولقد ثبتت فائدة كبيرة لأخذ جرعة يومية من ( فيتامين ب ) للركب ، ويشار في الوقت نفسه إلى إقصاء جميع أشكال سم الحليب وكثير من ( ماءات الكربون ) ، أما الموز فهو مفيد .

الوقاية : يمكن التوصل إلى نتائج عظيمة من ناحيتي الانقطاع والشفاء إذا بدأت مقارعة الداء في أوائله قبل أن تسنح له فرصة لأن يصبح مزمناً . ( انظر الجزء الثالث ، إشارات الإنذار للبكر : الدرب ١٨٠ ) .

المراقبة : يسترد الوزن والشهية عادة ويضبط الإسهال - هذا إذا لم يوقف - في حال توفر معالجة مناسبة ، كما يمكن التحكم بفقر الدم ، أما تحسن قدرة المعى على امتصاص الغذائية فيتقدم ببطء شديد ، وتكرر الانتكاسات ، إلا أنه يمكن الأخذ بأيدي معظم المرضى إلى وجود طبيعي بشكل معقول .

### الداء البطني ( ١٨١ )

#### CELIAC DISEASE

#### ( داء الأطفال اللامداري )

يعتبر الداء البطني الشكل الطفولي للدرب اللامداري ، وهو اضطراب معوي مزمن ذو طبيعة راجعة يؤثر على الرضع وعلى الأطفال حتى سن السادسة . ويتميز

---

(١) الشيلم : الجاودار ، نوع من الزّون . للترجم .

هذا الداء بسوء امتصاص المقي الدقيق للغذائات مما يؤدي إلى ظهور تعوق بدني .  
وتسمّ هذا الاضطراب أيضاً أمارات عَوَز ( فيتامينات ) مختلفة ، ولا يزال سببه  
مجهولاً .

الخطر : لا ينجم أي خطر فعلي إذا بقي هذا الداء بلا مضاعفات .

الأعراض : يحتمل أن تكون إشارته الأولى استشاريةً يتبعها إسهال متواصل  
يفجره عادة خَمَج تنفسي عُلويّ ما ، ولا يزال الرابط بين الاضطرابين غير  
معروف .

يكون البراز ضخماً في كميته وكرهه الرائحة وليّناً ويكشف الفحص المخبري  
وجود كميات كبيرة من الدم والنشويات غير المهضومة . تكون شبيهة الطفل  
مُتَرَدِّيةً ويظهر فقدان وزن واستضعاف عام ونشوز في البطن يصعبه نُحول  
بدني ، ويكون الطفل نَزِقاً وشكياً ومعانياً من سوء تغذية وأعواز  
( فيتامينات ) .

يخمد الإسهال إن كان عاجلاً أم أجلاً وينهض الطفل فتراه يكتسب وزناً  
وقوة وتلاشى شكاسته ، إلا أنه سرعان ما يتلقى ضربة مفاجئة جديدة برجع  
الآفة التي يطلقها خمج تنفسي آخر .

تتكرر الهجمات بشكل متواصل مع تضاؤل في تردها وفوعتها إلى أن تلاشى  
تلاشياً كاملاً .

العلاج : يمكن تخفيض الهجمات بإقضاء الأطعمة التي تحوي ( غلوتين ) - من  
قمح وشوفان وشيّلم ، وينبغي أن يحوي القوت أنواعاً سهلة الهضم من السكر  
- كالتي توجد في العسل وشراب الذرة والموز - وأن يكون مقوّي ( بالفيتامينات )  
( كاللحم المبر وأنواع الجبن وبياض البيض ) ومشمّتلاً على فواكه وخضار . وإذا  
كان الطفل لا يزال رضيعاً توجب إطعامه تقاحاً مطحوناً غير مطبوخ وخضاراً

مُغَلِّية ومُصَفَّاة ، ويجب أن يضاف إلى القوت جرعة كبيرة من ( الفيتامينات أ و د و ب المركب ) وحض ( الفوليك ) و ( ب ١٢ ) ، كما تدعو الحاجة إلى كمية لا بأس بها من ( فيتامين ج ) . ويحتاج الشفاء إلى معالجة نشيطة على مدى عام أو عامين .

أما في الحالات الوخيمة للإسهال وما ينجم عنه من تحفاف فقد يكون من الأسلم إدخال الطفل إلى مشفى كي يتم تزويده بالطعام وريدياً على وجه السرعة .

**الوقاية :** لا يُعْرِفُ أحد سبب حدوث هذا المرض وكذلك تبقى الوقاية مجهولة .

**المرتبب :** ينزع هذا المرض إلى الاختفاء مع تقدم الطفل في السن إلا أنه بالإمكان تعجيل اختفائه ومضائة قُوَّعَتِهِ إلى حدٍّ بعيد عن طريق اقتناء معالجة ممتازة له . وفي الختام نقرر أن مرتببه يدعو إلى تفاؤل كبير .

### **المستقيم والشرح** ( الاضطرابات الشَّرَجِيَّةُ المستقيمة )

يعتبر التفريغ المعوي اليومي اعتقاداً قديماً أكل عليه الدهر وشرب مع العلم أنه ما يزال رائجاً ، أما الحقائق الطبية فلا تؤازر هذه الفكرة ، إذ يمكن أن يتراوح التغوط الطبيعي من مرتين يومياً إلى مرة كل ثلاثة أيام . وهنالك مبدأ أساسي عام حول هذا الأمر مفاده أنه في حال عدم وجود أي عرض آخر ينبغي أن تُترك التغوطات المعوية وشأنها مع ما تملكه عليها الأحكام الخاصة بالجسم ، ولا شك أن الاستعمال المتواصل للملِّينات والحُقَنات يضعف ويزيد من سوء هذه الوظيفة البدنية العادية ، ويُعتبر التمرين أفضل الملِّينات .

## البواسير ( ١٨٢ ) HEMORRHOIDS

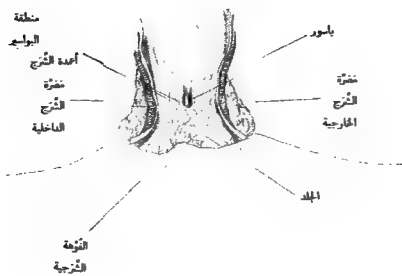
ربما تكون البواسير أكثر اضطرابات المسلك الهضمي كلها شيوعاً ، وهي تحدث عندما تتحول الأوردة التي تحيط بالشَّرَج من الخارج أو التي في بداية المستقيم من الداخل إلى دوالي ، إذ تتأثر هذه الأوردة الحساسة بسهولة بأي ضغط بطني داخلي ، كما هو الحال في السمنة وأثناء الحمل ، أما في الغالبية العظمى من الحالات فتنتج عن الشَّد أثناء التغوط وقضاء وقت طويل من أجل هذه الوظيفة البدنية ، الأمر الذي يسبب تمزق الأوعية الدموية أو تشكُّل جُلطات دموية مع تندُّب وخمج في النُّسج التي تغطيها .

يمكن أن تُرى البواسير الخارجية بسهولة كَطَيَّاتٍ صغيرة لجلد مائل في لونه إلى البني ناتئة من الشَّرَج ، وتحتاج البواسير الداخلية إلى طبيب من أجل تقرير امتداد ودرجة الاضطراب .

ومن المحتمل أن تكون هنالك نزعة وراثية نحو هذا الاضطراب لكنه يمكن أن يتحرض أيضاً بتأثير حياة تتخللها فترات جلوس طويلة أو بالإفراط في استعمال المليينات . ويعتبر الأشخاص العصبيون الذين يصابون بإمساكات والمعتادون على الشَّد عند التبرز أكثر الناس عرضة للإصابة به .

المُحْطَر : لاخطر على الحياة على الرغم من أن النزف الزائد قد يسبب فقر دم .

الأعراض : لا تتمُّ البواسير الخارجية عادة إلا عن حَكٍّ معتدل وبعض تضيق أثناء التغوط . أما البواسير الداخلية التي تكون متهيجة باستمرار بسبب مرور الكتلة الباسورية مع الوريد والنسيج المتورمين وتمتد إلى ما وراء الشَّرَج ، وغالباً ما تحتاج إلى دفع نحو الداخل .



**العلاج :** يمكن أن يَنِمَّ العلاج النفاقي عن خطورة ، ولا يتأتى عن المرم التجاري سوى تخفيف للألم ، فهو لا يشفي ، والألم من ذلك أنه يمكن أن يَخْفَى سبباً أكثر أهمية أو يقلل عنه .

أما العلاج الطبي فيَنطوي على معالجة الاضطرابات السببية لهذا الداء . كالسمنة والسعال المزمن وطول فترات الجلوس وتشمع الكبد وغيرها . حيثما كان ذلك عملياً . ( والبواسير التي تظهر أثناء الحمل تتلاشى عادة بعد الولادة ) . فينبغي الانقطاع عن الشدَّ عند التبرز ، وهذا بدوره يعني أنه لا يُلجأ إلى التغوط إلا إذا كان هنالك إلحاح فعلي بحيث لا يتطلب جهداً كبيراً حق ولو انتقضت عدة أيام على التغوط السابق . وينصح الطبيب بِعِدَّة طرق يستطيع من خلالها أن يَسَكِّن الأعراض دون اللجوء إلى الجراحة ، ومثال ذلك تغييره للطرازات التي اعتادها الشخص عند تفريغ أمعائه ، ووضعهُ لقيودٍ قوتيةٍ آتية ، وإقصاء جميع الأطعمة الحشنة والمهيجة ، وممارسة استحمامات نصفية ، وتطبيق كيادات مبللة وساخنة ، واستعمال للدواوة للوضعية على أحسن وجه سواء كانت على شكل دواء أو مرهم أو تحاميل .

يُنصح الطبيب بالجراحة عند الضرورة ومن سوء الحظ أن هذا الإجراء الجراحي قد اكتسب سمعة زائفة من ناحية كونه شديد الإيلام ، وهي دعاية عارية عن الصحة لأن نتائج الجراحة تكون مرضية إلى أقصى الحدود ، وهي تحتاج إلى إقامة في المشفى لاتزيد عن ثلاثة أيام ، وإلى راحة أسبوعين من أجل الشفاء التام . وإنه ليتحقق شفاء كامل في خمس وسبعين بالمئة من الحالات ، أما الخمس والعشرون بالمئة الباقون فيتحسنون كثيراً بحيث لا يحتاجون إلا لجرْصٍ وعلاجٍ تَحْفَظِيٍّ ، وهي عملية غير خطيرة .

**الوقاية :** الكلمة الرئيسة التي نوجهها للحوامل هي الصبر ، أما المعتادون

على الشدّ عند التبرز وهم قَلَقُونَ ومضطربون فينبغي لهم أن يمتنعوا أنفسهم بمرح الحمام ، ولا يستحسن أن يكون الشخص كثير الجلوس .

المرتقب : يكون المرتقب دائماً جيداً في حال توفر إمكانية لمعالجة الداء المستبطن . وفي أسوأ الأحوال يمكن التوصل إلى تسكين ومضائية لهذا الاضطراب .

### الشَّقَاقَاتُ الشَّرَجِيَّةُ ( ١٨٣ )

#### ANAL FISSURES

الشَّقَاقَاتُ الشَّرَجِيَّةُ عبارة عن تشقُّقٍ أو تمزقٍ غير خطير في الفشاء المخاطي للمستقيم أو في الجلد المحيط بالشرج ، وهي تنجم عن مرور شيءٍ قاسٍ أو حاد مع البراز أو عن عبور براز كبير على نحو غير عادي .

ولا يشفى الشقاق الشَّرَجِيّ إذا تَرَكَ وحده لأن كل تغوط يعيد فتح الشق ، ويتشكل نسيج ندبي مع تكرار التغوطات في الوقت الذي يحاول فيه الجسم أن يشفى الإصابة .

تكون التشققات صغيرة لكنها شديدة الإيلام ، ويكون الألم عند التغوط حاداً كضرب السكاكين ، ويكون في أغلب الأحيان وخياً جداً إلى درجة أنه يجعل المريض يُحجم عن التغوط وبذلك يسبب تأجيلاً والتأجيل يؤدي إلى جعل البراز أكبر وأكثر سَخَجاً .

تنطوي المعالجة على نظافةٍ موضعيةٍ إلى درجة الوسواس ويُفضل استعمال قطنٍ من أجل هذا الغرض على استعمال أوراق المرحاض ، كما يمكن الاستفادة من المرام والتحاميل السَّجَلَّةِ صناعياً ، وينبغي أن يكون القوت ثَمَالَةً ضئيلة تحوي سائلاً من أجل تقليص ضخامة البراز . ويعتبر ( الميتاموسيل ) - وماشابه من المستحضرات - ممتازاً كطَرٍّ للبراز .



ينبغي إيقاف جميع النشاطات البدنية وتقليص الوقت الذي يصرف عند التبرز ما أمكن ويقضي الحُمَامُ النَّصْفِيُّ بعد التغوط على الأُمِّ في مهده ، ويمنع استعمال المُلَيِّنَات لأنها تُعرض حصول زيادة في عدد التغوطات المعوية .

وإذا لم يُجْدِ شيء من ذلك - وهو غير مستبعد الحدوث - توجب استئصال الشَّقَاقِ بِأكمله جراحياً .

### التهاب المستقيم ( ١٨٤ )

#### PROCTITIS

التهاب المستقيم عبارة عن التهاب أو تهيج المستقيم والَشَّرَج ؛ ومَصَادِرُهُ عديدة ومتنوعة فهو ينجم عن التهاب قولون أو أمراض زَهْرِيَّة أو بواسير أو شَقَاقَات شَرَجِيَّة أو ملينات قوية أو برازات قاسية جافة أو إشعاع أو أَرْجِيَّة أو عن عقاقير ( خاصة الصَّادَاتُ الوَسِيقَةُ ) .

عرضه الرئيس زَجِيرٌ شَدُّ وعجز عن إمرار براز ) ؛ وتكون الرغبة في التغوط متواصلة إلا أن نتائجها غالباً ما تكون على شكل مَخَاط أو غاز ، ويكون في أكثر الأحيان في غاية الشَّدَّة عند الجلوس أو الوقوف أو المشي بحيث يَضْطَرُّ المريض إلى اللُّوَاذ في الفراش .

ويمكن أن يترواح وضع الغشاء المخاطي للمستقيم من أحمر متورم إلى خَرَّاجَات كَرْوُوس الدبائيس وتقرُّحات بالغة الصفر . يقوم الطبيب دوماً بالبحث عن السبب المستبطن مع إجراء محاولة مباشرة في الوقت نفسه لتخفيف الأعراض . فيعطي أحد الأفيونات عن طريق الفم أو عن طريق المستقيم من أجل تخفيف الزحير ؛ ويمكن أن ينوب عن هذا العقار تحاميل أَقْلَ قوَّة ، وتكون نتائج الحمامات النَّصْفِيَّة والراحة في الفراش والتطبيق للموضعي لمادة ساخنة رطبة

منذلةً في تسكين انزعاج المريض ، ولا يتحقق الشفاء إلا بمعالجة السبب أو الأسباب المستبطنة .

### النَّاسُورُ الشَّرْجِي ( ١٨٥ )

#### ANAL FISTULA

ما النَّاسُورُ سوى أنبوب أو فتحة شاذة تمتد من جوف إلى فتحة في الجلد أو إلى جوف آخر . يسير الناسور الشَّرْجِي من السقيم إلى فتحة في الجلد قرب الشَّرْج تقوم بوظيفة شَرَج آخر دون الاستفادة من أية مَصْرَّة .

تنشأ النَّواسير الشَّرْجِيَّة عادة من خُرَاجات حول الشَّرْج ، وهي تظهر أيضاً في التهاب الأمعاء الناحي ١٦٨ وفي التهاب القولون التقرحي ١٧١ .

يُفْرِغ النَّاسُور على نحو متقطع فيوسخ الثياب ويسبب ظهور رائحة كريهة للمادة البرازية باستمرار ، ويكون المستقيم عادة متقرحاً أكثر من كونه مؤلماً .

أما من أجل علاجه فيُلجأ إلى الجراحة في جميع حالاته وهو إما أن يفتَح أو أن يُستأصل استئصالاً كاملاً . والمبدأ العام عن النَّواسير أنها لا تشفى وحدها .

### الحِكَّةُ الشَّرْجِيَّة ( ١٨٦ )

#### ANAL PRURITIS

#### ( الشَّرْجُ الحَكُوك )

الحِكَّةُ الشَّرْجِيَّة عبارة عن حَكٍّ وخِمْ في منطقة الشَّرْج ، فإذا بدت هذه الظاهرة توجب البحث في مُسببات معينة كديتان معوية أو نواسير أو بواسير أو أرجية من صائِغاتٍ وَسَيْفَةٍ ( كما يمكن أن تنجم الأرجية عن ازدياد غناء فطري ) أو أطعمة غنية بالتوابل أو قَلَقٍ ، ولا تُعزى في كثير من الأحيان إلى سبب معروف ،

لكن معظم المرضى يشكون من زيادة في المخاط الذي يتسبب من خلال قناة الشرج ويجعل المنطقة رطبة ومتهيجة باستمرار .

وتنطوي المعالجة على إبقاء المنطقة نظيفة وجافة ، أما استعمال دواء زيتي فلا يزيد هذه الحالة إلا سوءاً ، بينما ينبغي استعمال مسحوق ذروي ناعم ، ويفضل أن يكون مستحضراً معتدلاً مضاداً للفطور . ويعتبر الاستهلال بتخفيف القلق أفضل من كل ما ذكر .

## الكبد والمرارة

إحصائي الكبد والأوبئة والدكتور في الطب

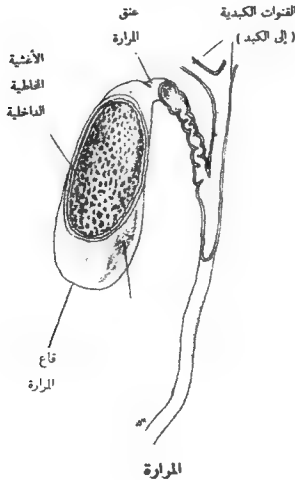
شارلز إي . تشرين

١٨٧	الكبد المُتَغَيِّنة	١٩٢	التهاب الكبد الحنجري الحاد
١٨٨	الضور الأصفر الحاد	١٩٣	( التهاب الكبد أ )
١٨٩	( النخر الحاد )	١٩٤	التهاب الكبد للمصلي
١٩٠	حمى الصفراء	١٩٥	( التهاب الكبد ب )
١٩١	( التحصي الصفراوي )	١٩٦	التهاب الكبد السَّيِّ
	التهاب المرارة الحاد وللزمن		داء جَلْبُرْت
	التهاب الأوعية الصفراوية		( الحلل الوظيفي الكبدي البَنِيَوِي )
			تشعُّع الكبد
			( التشعُّع البائي وَتَشعُّع لاينِك
			والتشعُّع الكحولي ) .

الكبد أكبر الأعضاء حجماً ( وزن ١,٨ كغ ) وأكثرها تنوعاً استقلالياً في الجسم إذ يُنْفَذُ من الوظائف أكثر مما ينفذه أي عضو آخر . فهو جهاز تصنيع عوامل تخثر الدم و ( البروثرومبين ) و ( مَوْلِدَالْيَفِين ) الذي لولاه لبقينا ننزف حتى الموت إثر أدنى جرح ، وهو يُسَيِّجُ ( الغَلْيُكوجين ) ويخترنه - وهي المادة التي تعتبر مصدر الغلوكوز الذي يحتاجه الدماغ والعضلات من أجل الطاقة . والكبد يصنع الصفراء - وهي المادة الأساسية من أجل هضم المواد الدسمة ، كما تساعد في استقلاب البروتينات وماءات الكربون والمعادن ، وهو مزيل سَمِّية الجسم فيَحْوَلُ

الكثير من العقاقير والمواد الكيميائية المؤذية إلى مواد عديدة الإيذاء ، ويحتزن الكبد ( الفيتامينات ) ( آ ) و ( ب ) و ( د ) و ( ك ) و ( إي ) ، وله وظائف أخرى لم يتوصل إلى تحليلها بشكل كامل حتى الآن .

لا يستطيع أي مخبر من صنع الإنسان أن يوازي في عمله ما يقوم به هذا العضو البشري الذي لا يصل وزنه إلى اثنين من الكيلوغرامات . إنه يستقر في أعلى البطن وأكثر ما يكون في الجانب الأيمن منه ، وتحت الحجاب مباشرة . ولا يمكن أن تمتد الحياة طويلاً بكبد ذي خجج خطير .



أما المرارة التي تبلغ ٨ سم طولاً فتحتزن السائل الصفراوي الذي يصنعه الكبد وتكثفه وتقوم بإرسال العصارة الهضمية عند الحاجة إلى عَفْجِ المعى الدقيق . أما الصفراء التي تأتي من الكبد فهي قشية اللون فتتحول في المرارة إلى لون أخضر قائم أو بني مائل إلى الصفرة ، وتقوم الصفراء بدور المطهر والمُسَهِّل بالإضافة إلى خواصها الهضمية .

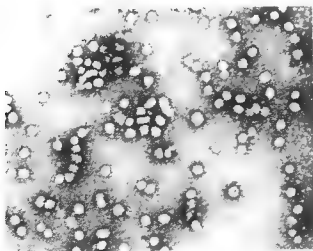
### التهاب الكبد الخمجى الحاد ( ١٨٧ ) ACUTE INFECTIOUS HEPATITIS (A) ( التهاب الكبد آ )

يتراوح التهاب الكبد الحاد في شدته بين كونه خفجاً معتدلاً بلا أعراض وكونه مُعْجِزاً ، وهو يَحْصُدُ وِبَائِيّاً وإفرادياً ، ولم يمضِ وقت طويل على اكتشاف الحَمَّةِ الحَيَرةِ التي تسبب التهاب الكبد آ . ينتشر هذا الشكل من التهاب الكبد الخامج بالاحتكاك بين شخص وآخر ومن خلال تلوث الطعام والماء بآثار براز بسبب سوء تنظيم مياه المجاري وعدم نظافة ما في المراحيض من تسهيلات في الحميات الصيفية بشكل خاص وفي ثكنات الجيش والمدارس وغيرها من مراكز التجمعات البشرية ، وقد تكن خطورة أيضاً في الأطعمة البحرية التي تصدر عن ماء ملوث .

يؤثر التهاب الكبد ( آ ) على الشباب بشكل خاص لكنه يمكن أن يصيب الإنسان في أي سن ، وقد لا يدري مَرُضَى الكبد بشكله المعتدل أنهم مصابون به مع العلم أنهم يمكن أن يُعَمَّرُوهُ إلى شخص آخر فيقاسي أعراضاً وخيمة . وتتراوح فترة حضائنه من خمسة وعشرين يوماً إلى خمسة وثلاثين .

الخطر : لا يختلف هذا المرض أية أعراض حالماً يُعَدِّي ، ونسبة وفياته أقل من أن تحسب .

**الأعراض :** يمكن أن تكون بدايته مفاجئة أو مخاتلة ، وقد توحى أعراض مرحلته الأولى بمرض حَمَوِي ، أو نزلة وافدة ، أو التهاب مَعِدي مِعْوِي لما يظهر خلالها من حمى تصل حرارة المريض خلالها إلى ١٠٢° ف<sup>(١)</sup> وصداع وخيم وآلام عضلية . وأكثر الأعراض وضوحاً فيه فقدان الشهية ( إذ يصاب المريض بغثيان حالما يلح الطعام ) ، والضعف العام فيه معتاد ، والشبه كبير بين أعراضه وأعراض النزلة الوافدة باستثناء ما يختص به هذا الداء من وَهْنٍ وَتَوَجُّعٍ في كبد يمكن جسُّه بالإضافة إلى ألم أو ضغط عميق تحت أضلاع الجانب الأيمن بالضغط وبولٍ قائمٍ وفقدان تذوق التبع . يستغرق هذا الطور من أربعة أيام إلى أسبوع يصبح اليرقان بعده واضحاً ويشتد الغثيان والقيء والحك في عموم أجزاء الجسم ويصبح البراز فاتحاً والبول قائماً ويتخلله إسهال في بعض الأحيان ، ويمتد هذا الطور من أسبوع إلى أسبوعين أو يزيد . ويكون طور النقاهة بطيئاً بعد تلاشي جميع الأعراض إلى درجة أنه يستغرق أسابيع وقد يمتد شهوراً . وقد يتعب المريض بسرعة على مدى فترة طويلة من الزمن .



صورة بالميكروسكوب  
الإلكتروني لمُسْتَضِدٍّ أَسْتَرَالِي يشك  
في أنه العامل المسبب للتهاب  
الكبد الحَمَوِي ، وتُعرَفُ هذه  
الدُّرَيَّةُ أيضاً باسم المُسْتَضِدِّ  
المرافق للتهاب الكبد . مقدار  
التكبير : ٢٧٠٠٠٠ مرة

(١) ١٠٢° ف = ٣٨° م . ( المترجم ) .

ومع أن اليرقان عرض هامّ في التشخيص إلا أنه لا يظهر على المريض في بعض الأحيان ، وإذا ظهر على كل حال توجب أخذ أمراض أخرى بعين الاعتبار كالتهاب الكبد ذي التحريض الدوائي ، وانسداد قناة الصفراء بحصاة ، وكثرة الوحيدات الخمجية ، وأمراض أخرى كثيرة . ويَزَوَّد وجود ( بليروين ) في الدم ( وهو الصباغ الأصفر أو البرتقالي في الصفراء ) بتعريف إيجابي بالمرض .

يدعى الفحص الخاص الذي يميز التهاب الكبد آ عن التهاب الكبد الأشد ب « فحص مُسْتَضِدَّ التهاب الكبد » ، فيشير الفحص الإيجابي إلى التهاب الكبد ب الذي يحتاج إلى فترة نقاهة أطول ويتوقع أن يؤدي إلى داءٍ كبدي مزمن . ومن جهة أخرى بما أن الفحص لا يكشف سوى نصف حالات التهاب الكبد ب أو ثلثها فن المحتمل ألا يشير الفحص السلبي إلى التهاب الكبد آ . ويجري في هذه الآونة تطوير فحوص أفضل وأكثر حساسية لكنها على درجة من التعقيد بحيث يصعب استعمالها على نطاق واسع .

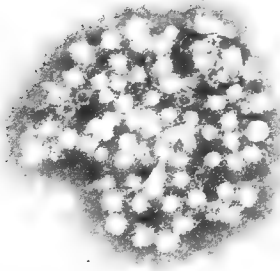
**العلاج :** لا يتوفر أي علاج طبي ، أما المعالجة العامة فتتطلب مواصلة الراحة في الفراش حتى تتلاشى الأعراض الوخيمة ، وتكون أقل مدة لها عادة بين أسبوع وثلاثة أسابيع . فلا يعتبر أمر فترة الراحة هذه مشكلة في الغالب لأن المريض يكون في شدة من التوعك أو التعب تعيقه عن القيام بأي عمل آخر . يبدأ المرض بالتراجع في غضون عشرة أيام أما المريض فيبقى في حالة من الإنهاك على مدى فترة طويلة ، وقد تمتد النقاهة أسابيع وتستغرق أحياناً شهوراً . ويشك كثير من الأطباء في جدوى الراحة الطويلة المتواصلة في الفراش ، فقد تبين أن المرضى الذين يمارسون نشاطاً بعد الأسابيع الأولى يتحسنون بالسرعة نفسها التي يظهر فيها التحسن على الذين التزموا راحة كاملة في الفراش . وينبغي أن يكون القوت جيد التوازن وغنياً بالحرزيرات للحيلولة دون حدوث سوء تغذية .



يعتبر معظم المرضى غير خاضعين بعد مُضي أسبوعين على بدء المرض إلا أن العناية التَّصْحِيَّةَ الدَّقيقةَ ناحية على درجة كبيرة من الأهمية خاصة بالنسبة لتنظيف اليدين بعد التغوط .

تحصل الانتكاسات في ما يقارب خمسة بالمئة من الحالات ( وهذا لا يعني أن المرض متجه نحو داء كبدي مهلك ) وهي تنجم عن إضعاف الجسم بفعل خموج أخرى ( كالزكام والنزلة وغيرهما ) وعن تعاطي المُسْكِرَات .

**الوقاية :** ينبغي إعطاء زرقاتٍ ( غاما غلوبولين ) لكل من احتك بمرضى أو تناول طعاماً أو ماءً ملوثاً فهي تُوَمِّن كبحاً لهذا المرض فترة تقارب الشهرين .



صورة بالمجهر الإلكتروني تكشف  
ذُرِّيَّاتٍ تشبه الحَبَّاتِ جَمْعُهَا  
ضِدٌّ من مصل مريض في طَوْر  
النقاهاة من التهاب الكبد أ -  
مقدار التكبير : ٢٢٥٠٠٠ مرة .

يمكن مجانبة هذا المرض بوجه عام باليقظة التامة نحو وسائل التصحيح وتجنب المياه المشكوك بأمرها ( في الاستحمام أو في الشرب ) ، وقد يسبب السمك الذي يؤخذ من مياه ملوثة بمخلفات المجاري تَفْسِيّاً لالتهاب الكبد .

**المرتعِب :** يُشْفَى معظم المصابين بالتهاب الكبد الحاد دون تَخَلُّفٍ أي عرض وهم عادة يكتسبون مناعة من هذا المرض باستثناء التهاب الكبد ب .

## التهاب الكبد المَصْلِي ( ١٨٨ )

### SERUM HEPATITIS (B)

#### ( التهاب الكبد ب )

مرض مشابه لالتهاب الكبد آ باستثناء زيادة شدته وزيادة طرق انتقاله .  
تُحصل العدوى بالتهاب الكبد ب في أغلب الأحيان نتيجة لعدم تعقيم الإبر التي  
تُعطى تحت الجلد . ولا شك أن من يُؤمن على تعاطي الأدوية - وهو نادراً  
ما يتم بشروط التطهير ويتشارك بالإبر مع أصدقائه - يعتبر من أوائل ضحايا  
هذا المرض . أما حَمَة التهاب الكبد المصلي فهي عنيدة فوق العادة وتستطيع  
التعايش مع معظم الأشكال المعتادة للتطهير ، ويحتاج أمر قتل هذه الحَمَة إلى  
فترة تقارب ثلاثين دقيقة من الغلي أو من البخار الحي ( المنسفع من الرجل  
مباشرة ) ويعتبر تقل الدم مساهماً رئيساً في حدوث التهاب الكبد ب لأن  
الأطباء لا يقدرّون على غزيلة جميع المتبرعين الذين يحملون حَمَة هذا الداء في  
دمهم ، ويُندَرُّ أن يعرف شخص بأنه يحملها .

وبما يدعو إلى التفاؤل أن فحص مُسْتَضِدَّ التهاب الكبد ب يستعمل الآن  
لكشف وإقصاء بعض الدماء الخاجة . ( انظر التهاب الكبد الحُجْجِي الحاد ١٨٧ ) .

كما يمكن أن ينتقل الحُجْج من شخص إلى آخر نتيجة لاحتكاك قريب أو حم  
لذلك يشك في كون التقبيل والجماع الجنسي وسيلتين من وسائل انتقاله .

تتراوح فترة حضائه من شهرين إلى ستة شهور ( فلنقارنه مع التهاب الكبد  
الحُجْجِي الذي يتراوح من خمسة وعشرين يوماً إلى خمسة وثلاثين ) . يصيب هذا  
الشكل لالتهاب الكبد من تجاوز العشرين من البالغين بشكل رئيس ، وتعتبر  
فوعته ونسبة وفياته أعلى مما هما عليه في التهاب الكبد آ بكثير .

**الأعراض والعلاج :** تكون الأعراض عادة مشابهة لما هي عليه في التهاب الكبد آ مع أن العرض للبكر الواضح في هذا الشكل يكن في اندلاعه على شكل خلايا النحل ( انتباراتٍ حمراءٍ حكوك ) ، وقد يظهر أيضاً عرض التهاب مفاصل خفيف ( في واحدة من كل خمس حالات ) قبل بدء اليرقان . أما علاجه فهو كعلاج التهاب الكبد آ بالضبط إلا أنه أشد خطراً من التهاب الكبد آ بكثير لأن أمامه فرصة أكبر للتطور إلى التهابٍ كبديٍّ خاطيفٍ أو إلى تشمع كبد .

**المرقّب :** إن تسعين بالمئة من المرضى لا يعانون من نتائج طويلة الأمد لهذا المرض حالما يُعَدَى طوره الحاد ، أما العشرة الباقون فيتورطون بإصابات كبدية على مدى شهور أو سنين ، ويعاني بعض هؤلاء ( وم قلة ) من التهاب كبد مزمن أو من تشمع كبد . ولا تتجاوز نسبة الوفيات بين من يتلقون عناية في مشفى واحداً أو اثنين بالمئة .

وإن معظم العاملين في المشافي يكونون في غاية اليقظة نحو أخطار الإبر التي لا تحظى بتعميق كافٍ مما أدى إلى مضاعفة هذا الخطر بشكل ملحوظ ، أما مشكلة نقل الدم فنحن مؤعدون بحلها في المستقبل القريب .

### **التهاب الكبد السُمِّي ( ١٨٩ )**

#### **TOXIC HEPATITIS**

التهاب الكبد السمي داء يتعرض بفعل عدد كبير ومتنوع من الأدوية أو المواد الكيميائية التي تدخل الجسم عن طريق الأكل أو الشرب أو الاستنشاق أو الزرق . يستطيع الكبد أن يتحمل كميات صغيرة من عقاقير وكياويات خفيفة ويزيل سميتها أما إذا كانت الجرعات كبيرة أو متواصلة فيمكن أن تؤذيه وتسبب يرقاناً .

وإن الكحولية وسوء التغذية ليزيدان استعداد الكبد في التأثر بالكميائيات والعقاقير المؤذية إلى درجة كبيرة . وها هي ذي بعض السموم التي تعتبر ذات أهمية :

( رابع كلوريد الكربون ) وهو منظف ببي شائع يوجد في مزيلات البقع المتسخة ، وهو الآن ممنوع في معظم المناطق .

الكينا : يعتبر الجزء المَعْقُوم في كثير من المسكنات القديمة ، وهو شديد الخطر على الكبد .

الإبرونيبيز : كان في الماضي شائع الاستعمال من أجل الضائقة العقلية ، وهو يختص بمآلة من أضر جاني مؤذ على الكبد وبما يسببه من التهاب كبد خاطف .

المالوثين : عامل تخديري يستعمل على نطاق واسع ، وهو يؤدي إلى التهاب كبد خاطف في حالات نادرة وينتهي بالموت ، ويقال إنه يصيب مريضاً واحداً من كل مليون ، ويزداد الخطر مع تكرار التعرض للتخدير أثناء الخضوع لعمليات جراحية متعاقبة .

المُرمونات الجنسية : يمكن أن تسبب المُرْمونات الذكرية ( مِتِيل تِسْتوستيرون ) يرقاناً لاأذى كبدياً دائماً ، وينطبق الوضع نفسه على المُرْمونات الأنثوية ( كما في تعاطي حبوب منع الحمل ) ، لكن تأثيرها أندر بكثير .

ومن العقاقير الأخرى الخطيرة على الكبد : ( الفوسفور ) وجميع مركبات الزرنيخ ، ويكن خطر أقل درجة في الكحول و ( البرومات ) و ( هيدرات الكلور ) و ( الكلوروفورم ) و ( الناسافول يتروينزين ) و ( اللّيْزول ) و ( اليودوفورم ) والعقاقير المضادة للسل و ( الفينوثيازين ) والمهدئات

و ( السُّلْفوناميدات ) وبعض الصادّات . ويعتمد خطر إِيذاء الكبد في العقاقير الأربعة الأخيرة على ما إذا كان لدى الشخص تحسّساً ذاتيّاً نحوها .

الخطر : يعتبر التهاب الكبد السمي مشكلة طبية خطيرة ومهلكة وكثيرة الحدوث .

الأعراض : أعراضه الأساسية غثيان ، وقِيَاء ، وَهْط ، وإسهال يتبعه يرقان بشكل دائم تقريباً ، وقصورٌ كبدي ( خمولٌ وذهولٌ وسبات ) وغالباً ما يكون مصحوباً بحكٍّ عامٍّ .

العلاج : يجب إزالة العامل السبب ( وهو السُّم ) ، كما يجب تحريم تعاطي الكحول تحريماً قطعياً وينبغي أن يكون القوت غنيّاً بالبروتينات و ( ماءات الكربون ) مع وضع بعض قيود على المواد الدُسمة . ويجب إطعام المرضى الذين يخوضون حالة ذهول أو سبات كبدي عن طريق الوريد ، وهم يحتاجون إلى مراقبة طبية حثيثة ، أما مرتقبهم فهو كئيب .

المرقّب : يختلف باختلاف درجة السُّمية ، فتنتهي بعض الحالات بنتائج مفاجئة ويعاني بعض المرضى من أذّيّات دائمة ويشفى آخرون .

### داء جلبرت ( ١٩٠ )

#### GILBERT'S DISEASE

( الحلل الوظيفي الكبدي البنيوي )

يحصل خطأ في كثير من الأحيان عند تشخيص داء جلبرت على الرغم من كونه مرضاً غير شائع ، وهو يتميز بירقان خفيف متقطع لا يرافقه أي عرض آخر لذلك يعتبر داء حميداً غالباً ما يؤثر على صغار البالغين . تكون جميع فحوص

وظائف الكبد طبيعية ، والداء ذاتي الانكماش فلا ضرورة لأي علاج من أجله وما لدواء عليه من تأثير .

يُعتبر الطبيب اليرقان عادة إشارة خطر ، لكنه غالباً ما يكون داءً جليبت إذا لم ترافقه أعراض أخرى . وينبغي للأطباء وللرّضى أن يراعوا هذه الناحية ويتجنبوا التكاليف والعلاجات الطبية .

### تشمع الكبد ( ١٩١ )

#### CIRRHOSIS OF THE LIVER

( التشمع الباي وتشمع لاينك والتشمع الكحولي )

التشمع داء مزمن يصبح الكبد فيه مَتَجَرّاً ومحتقناً ومنفتلاً ومتندباً بالإضافة إلى ما ينجم عن ذلك من خلل وظيفي خطير ، وهو عادة يصيب الرجال في أواسط أعمارهم إلا أنه قد يَشُدُّ عن هذه القاعدة ويصيب غيرهم . وتعتبر الكحوليات سببه الرئيس في الولايات المتحدة ، ويكون الحنج المحوي في التهاب الكبد ب عاملاً مساعداً على حدوثه ولا يستبعد تأثير عوامل مساعدة أخرى لم يتوصل الطب إلى معرفتها حتى الآن .

المحطّر : تكون مضاعفات التشمع وخيمة جداً ، فهي تشمل دوالي المريء ١٥١ وهو الداء الذي يمكن أن تنزق فيه الأوعية الدموية مسببة نزفاً وموتاً ، والسُّبات الكبدي الذي ينتهي بالهلاك في أغلب الأحيان ، وتجمع الحَبَن ( سائل ) في البطن بسبب ازدياد ضغط الأوردة التي تربط بين الأمعاء والكبد ، وورم الكبد ونزفاً من قرحة عَفْجِيّة .

الأعراض : يكون تشمع الكبد خالياً من الأعراض أحياناً إذا كان معتدلاً ، أما شكله الوخيم فيندو متدرجاً بغثيان وقياءٍ وَتَفْحَة وفقدان وزن ، يلي ذلك

تنامي يرقان يصحبه هزال وتضخم ( ومن ثم تقلص ) في الكبد الذي يمكن أن تُجسَّ خشونته وقساوته تحت القصَّ عن يمين البطن ويصبح النَّفسُ تنناً في حال دخول المريض مرحلة السبات . ومن أماراته للتأخُّر تجمع سوائل ( حَبَن ) في الجوف البطني فيتدد البطن وينتفخ من الأضلاع إلى الأُريَّة . ويظهر عنكبوت وعائي - تضخم أوعية دموية على شكل قساط حراء تنبعث منها خطوط حمراء ناعمة تشبه خيوط العنكبوت - على الجلد فوق الصدر والكتفين ، كما تظهر مواضع حمرة على الراحتين وتنفخ في القدمين والساقين .

يؤدي تشمع الكبد إلى ظهور صفات أنثوية في الرجال فيتضخم الشديان وتضمر الخصيتان وقد يُفتقد شعر العانة وتحدث غَنَّة . ( فلا يعود الكبد قادراً على تعطيل الهرمونات الأنثوية التي توجد في جميع الرجال بنسبة صغيرة ) .

ومن أعراضه الهامة الأخرى تضخم في الأوردة التي حول البطن ، ونزف في مواضع مختلفة يشمل نزوفاً أنفية وبواسير وقِيَاء دم ودماً في البراز الذي يكون أسوداً قطرانياً .

**العلاج :** يعتبر الامتناع عن السكرات أمراً جوهرياً ، وينبغي أن يكون القوت غنياً بالبروتين مع وضع قيود حول الملح في حال تجمع حَبَن ، وتستعمل مُدِرَّات للبول وعلاج ( ستيرويد ) في الحالات الوخيمة وفي حال حدوث مضاعفات .

**الوقاية :** بإمكان الأشخاص المصابين بتشمع الكبد في مراحله الأولى بسبب الكحول أن يتجنبوا حصيلة هذا الداء بالإقلاع عن جميع السكرات .

**المراقبة :** في حال إزعاج المريض لأمر الطبيب بإيقاف المدخول الكحولي فوراً ، وإذا لم تظهر أية مضاعفة في غضون عام ونصف ، فإن تعمييره سيكون

طبيعياً ، فالانقطاع عن الكحول يعني الفرق بين الموت والبقاء ، ومن سوء الحظ أن المريض في الغالب لا ينصاع لهذه النصيحة فيكون للموت عندئذ محتوماً .

### الكبد المدهنة ( ١٩٢ )

#### FATTY LIVER

يختص الناس السمان والأشخاص الذين يعانون من سوء تغذية بالبروتين ومن داءٍ سكري يتعذر ضبطه والممنون على السكريات بأكباد مدهنة . وهو داء حميد يتميز بكون الكبد متضخماً وحساساً وخالياً من أية إشارات لأمراض كبدية أخرى . وتسبق أعراض الكبد المدهنة تشمع الكبد بين الأشخاص المدمنين على الكحوليات .

ما لهذا الداء من علاج معين سوى تخفيف الوزن بالنسبة للسمان أو ضبط الداء السكري أو إيقاف مدخول الكحول ، وإذا كان هنالك سوء تغذية ينصح الشخص بتناول قوت مُغذٍّ غني بالبروتين وقليل الدسم ومدعوم ( بالفيتامينات ) . وقد تنجم هذه الحالة أيضاً عن تناول ( رابع كلوريد الكربون ) وعن التسمم ( الفوسفوري ) .

### الضمر الأصفر الحاد ( ١٩٣ )

#### ACUTE YELLOW ATROPHY

( النخر الحاد )

الضمر الأصفر الحاد غمَر ( أومُوتَ ) مفاجئ وشامل في خلايا الكبد مع فقدان سريع للوظيفة الكبدية ، ويعتبر الكحول وسوء التغذية العاملين السائدين في تسبیب هذا الداء ، ويمكن أن يثير الحمل هذا الداء في بعض الأحيان



كما تشبه حمى صفراء والتهاب كبـد مصلي فضلاً عن أي من السموم الكبـدية المشهورة وعلى رأسها ( رابع كلوريد الكريون ) .

الخطر : يحتاج هذا الداء إلى طوارئ طبية فهو معروف بأنه داء مهلك يؤدي إلى الموت في غضون اسبوعين من بداية هجمته .

الأعراض : تظهر في البداية مجموعة الأعراض الحادة لليرقان من حمى شديدة ، وضعف ، وتضخم كبـد مع ألم بطني وخيم ، وعندما يشتد اليرقان يتقلص حجم الكبـد ويظهر قيـاء أسود غالباً ما تكون محتوياته من الدم ، وصداخ وخيم ، وتخليط ، وفنور عقلي ، ونزف تحت الجلد ومن الفم ، واتساع في الحدقتين ، ونفـس كـريه ، ويول ضئيل يمكن أن يخالطه دم ، ونبض سريع وضعيف ، وأخيراً موت .

العلاج : يجب القيام بإجراء نشيط ضد الصدمة والتجفاف والحماض ، أما المرضى المصابون بسجات فيتم إطعامهم عن طريق الوريد ويستهل بنقل فوري للدم في حال إصابة المريض بفقر دم وخيم . أما المداواة فتتألف من علاج ( ستيرويدي ) وصادات .

المرتبب : لا يبقى على قيد الحياة من المرضى عادة إلا الذين يتلقون معالجة بطـولية وهو يخلف في الذين نَجَّوا ثَمالة أذى في الكبـد في بعض الأحيان ، إلا أنه من حسن الحظ أن هذا المرض غير شائع .

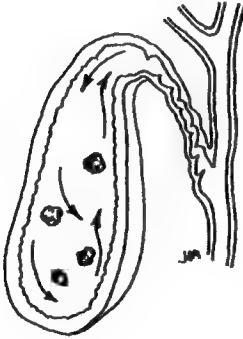
## حصى الصفراء ( ١٩٤ )

### GALLSTONES

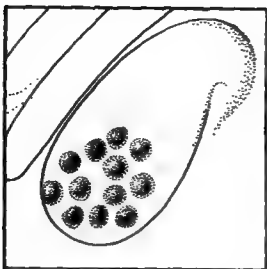
( التحصى الصفراوي )

تظهر الحصى في المرارة - حصى الصفراء - وفي القناة العامة للصفراء في النساء بنسبة أربعة أضعاف ظهورها في الرجال ، ويتصف الشخص الذي يكون عرضة للإصابة بها بأربع صفات : أن يكون سميناً وفي الأربعينات وذكراً وجيلاً ( من العرق الأبيض ) ، إلا أن نسبة حدوثه عالية أيضاً بين الهنود الأمريكيين . أما أسباب هذا الاضطراب فليست واضحة لكنه محتمل أن يكون استقلابياً ويتوقع أن تكون له علاقة بالقوت والسمنة .

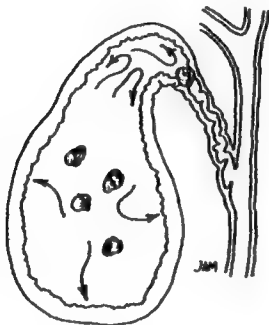
**المخطر :** يعاني كثير من المرضى من التهاب مرارة أيضاً ( التهاب المرارة ١٩٥ ) ، وعندما تصاب القناة الصفراوية بجمع وتنسد بحصاة ( التهاب الأوعية الصفراوية ١٩٦ ) يعاني المريض من مَوَاتٍ في المرارة والتهاب صفافي فضلاً عن اليرقان والتضرر الكبدي الذي ينجم عن الانسداد .



يمكن أن تبقى حصى الصفراء في المرارة سنين دون أن تضايق الجريان الصفراوي . ولا ينجم عنها أية أعراض لداء مراري



صورة شعاعية لامرأة في سن  
الأربعين تُظهر حصى صفراء  
متعددة



عندما تستقر إحدى الحصى في عنق  
المرارة ينشأ ضغط فيسبب ألماً حاداً ،  
وقد يحل محج تدريجي بالكبد وبالمرارة

**الأعراض :** لا يؤدي وجود حصى في المرارة إلى ظهور أية أعراض عند بعض الناس . أما الأعراض الشائعة التي توحى بوجودها فهي نفخة ملحوظة ، وتجشؤ ، وعسر هضم حمض ، ویرقان معتدل ، ونبض سريع ، وانزعاج بعد الوجبات . أما في حال حصول هجمة حصى صفراء أو مقص مراري ناجم عن

حصاة في القناة الصفراوية فإن الأعراض تكون شديدة الإيلام ، هنا بالإضافة إلى ألم مُتَعَبٍ يَشُعُّ من أعلى البطن إلى الظهر أو إلى الكتف الأيمن .

العلاج : يُحَظَرُ تناول الأطعمة الثقيلة والدهنية والمعبّات والحضار التي تسبب تشكّل غازات ( كالملفوف والكُرْتَب واللفت والقنْبِيْطِ وَالْفِجْل ) ، كما ينبغي فحص الفواكه والحضار النَّيِّئَةِ لمعرفة إمكانية تحملها .

يمكن أن يؤدي تناول حمض رئيس من صفراء بشرية عن طريق الفم ( حمض شينوديزوكسيكوليك ) على مدى فترة طويلة إلى تلاشي حصى الصفراء .

تبقى الجراحة على كل حال العلاج المُعْياري الوحيد ، ونسبة وفياتها ضئيلة فهي تحوم حول ١ ٪ إلا أنه يشترط توفر خدمات جُرَاحٍ ماهر لأنه ليس من السهل استئصال المرارة دوماً .

يُشار إلى الجراحة عند التيقن من وجود حصى صفراء عن طريق تشخيص دقيق ، إلا أنه يوجد خلاف بصدد الأشخاص ذوي ( الحصيات الصامتة ) ، إذ يَنْصَحُ معظم الأطباء بالجراحة لأُمثال هؤلاء المرضى من لم يصلوا إلى الخمسين من أعمارهم أما فيما بين الخمسين والستين فيختلط الرأي إلا أن الجميع بوجه عام يعارضون إجراء جراحة لجميع من تجاوزوا أواسط أعمارهم .

المراقب : المعالجة الجراحية ممتازة .

### التهاب المرارة الحاد والمزمن ( ١٩٥ )

#### CHOLECYSTITIS: ACUTE AND CHRONIC

ينجم هذا الالتهاب عندما يمتد التهاب المرارة في تأثيره إلى قنوات الصفراء ، وهو أكثر ما يصيب النساء في الخمسينات أو الستينات من أعمارهن . يتسبب

التهاب المرارة في أغلب الأحيان عن وجود حصيات تسد القناة المرارية ( الأنبوب الذي يصل بين المرارة وقناة الصفراء ) وهذا تكبج الصفراء ، وقد تكون الحصاة في القناة العامة فتؤدي إلى احتباس الصفراء وإلى يرقان . وتنشأ عن هذا الداء خروج أخرى تصيب الأعضاء المجاورة ، وضغط من أورام أو التصاقات .

الخطر : يحتاج هذا الداء إلى نشاط طبي ، فضاعفاته الخطيرة - من نخر وموت وانتقاب مرارة والتهاب صفاق وإصابة الكبد والمشكلة بخراج أحياناً - تحتاج إلى رعاية طبية فورية .

الأعراض : تشابه الأعراض للزمنة لهذا الداء أعراض حصي الصفراء ١٩٤ . أما في التهاب المرارة الحاد فيمكن أن يظهر ألم مفاجئ بعد تناول الطعام بساعة أو أكثر خاصة إذا كانت وجبة ثقيلة وغنية بالمواد الدسمة ، ويكون ألمه مشابهاً لآلام الولادة - فهو معذب وعميق الأصول ويأتي على شكل موجات تبدأ في وسط النصف الأعلى من البطن ثم تنتقل إلى الجانب الأيمن وتشع إلى الظهر وباتجاه الكتف ، كما يمكن أن يشع الألم إلى أحد الحوضين الأيمن أو الأيسر ويكون مصحوباً عادة بتعرق غزير .

ويصادف فيه يرقان متعدد الأنواع ( اصفرار المقلتين والجلد ) وغثيان وقيء وسرعة في ضربة القلب وحرارة ترتفع إلى ١٠٣° ف<sup>(١)</sup> ، ويمكن أن يستمر الألم من عدة دقائق إلى عدة ساعات فهو لا يلين حتى تسقط الحصاة - أو الحصيات - عائدة إلى المرارة ، أو يُسمح لها بالمرور ومتابعة طريقها .

يمكن أن يختلط أمر التهاب المرارة مع أمراض أخرى مثل :

القرحة الهضمية : يكون الألم في وسط المعدة عن اليمين ، وهو يُفرّج بالطعام ، أما في التهاب المرارة فيشتد الألم بتناول الطعام .

(١) ١٠٣° ف = ٣٩,٤٥° م . ( المترجم ) .

التهاب الكبد الحاد : تميزه فحوص الدم عن هجمة المرارة .  
الهجمة القلبية : لا يعتبر اليرقان واحداً من أعراض الداء القلبي الإكليلي  
الذي يفيد مخطط كهربائية القلب في كشفه .

ذات الرئة وذات الجنب : يعتبر السعال عرضاً في كل من هذين الداءين  
بيما لا يوجد له أثر في اضطراب المرارة ، وتُمَيِّز الصورة الشعاعية بين هذين  
الداءين وَيَتَنَّهُ .

ويحمد التهاب المرارة تلقائياً في بعض الأحيان .

العلاج : إن المعالجة التحفظية إنما تعني الراحة في الفراش وعقاقير مضادة  
للتشنج وامتصاصاً معدياً متواصلاً ، ويتأمن التوازن الغذائي والسائلي وريدياً ،  
وقد تكون التخديرات ضرورية من أجل الألم الشديد إلا أنه يُخشى من خطر  
حبسها للنواتِ وللثقب .

تعتبر الجراحة خيرَ علاج ، وينبغي إجراؤها عندما يكون المريض خالياً من  
جميع الأعراض أما إذا كانت درجة حرارته ترتفع وضربة قلبه تزداد سرعة فيجب  
إجراء الجراحة في الحال لأنّ الحمج يكون في ازدياد مطرد وتكون مخاطر التهاب  
الصفاق والنوات شديدة .

المراقب : إذا كان السبب حصى صفراء تحقق الشفاء بإزالتها ، وإذا كانت  
المعرفات تلقى الأضواء على غيرها توجب تحديد الداء المستبطن ومعالجته . ولقد  
تمّ التوصل إلى نتائج جيدة عن طريق الجراحة التي تشمل استئصال المرارة وقُفَر  
قناة الصفراء ، ويُلجأ إلى الأخيرة منها في الحالات الحادة ، أما إزالة المرارة  
بكاملها فيترك إلى المستقبل .

## التهاب الأوعية الصفراوية ( ١٩٦ )

### CHOLANGITIS

يحصل التهاب قنوات الصفراء - أو أوعيتها - عندما تُحصَر حَصاة الجريان الحُرُّ للسائل الصفراوي إلى المعى الدقيق ساعة للجرائم بالنشاط .

الخطر : أعراضه الأساسية يرقان وحى شديدة ونوافض وخيمة وألم في أعلى أيمن البطن وبراز فخاري اللون وبول داكن ، ويزداد تضرر الكبد مع تقدم الداء .

العلاج : تعتبر الجراحة عادة إلزامية مع ما يرافقها من علاج صاّد ، أما الغذاء والسوائل فتعطى عادة عن طريق الوريد ، وينبغي إعطاء المريض ( فيتامينات ) إضافية ( كالفيتامينات ب و ج و ك ) .

إذا كان السبب حَصاة في القناة توجب إزالتها جراحياً ، وإذا كان هنالك تضيق في القناة توجب إعادة بنائها جراحياً ، وينبغي متابعة التغذية بعد العملية بأية وسيلة كانت - هذا بالإضافة إلى علاج صاّد ، كما ينبغي أن يكون القوت غنياً ( بالبروتينات وماءات الكربون ) وكية معتدلة من الدم .

الوقاية : ينبغي أن يكون التركيز موجهاً نحو المعالجة النشيطة المبكرة للداء من أجل تجنب تضرر الكبد .

المراقبة : الإجراءات الجراحية مفضلة على غومُمَيِّز لها عن غيرها .

## الكَلَوَتَان وجهاز البول

جَرَّاح جهاز البول : غوردون د . أوئشِير  
مع جَرَّاح جهاز البول : جون ج . كيونليان .

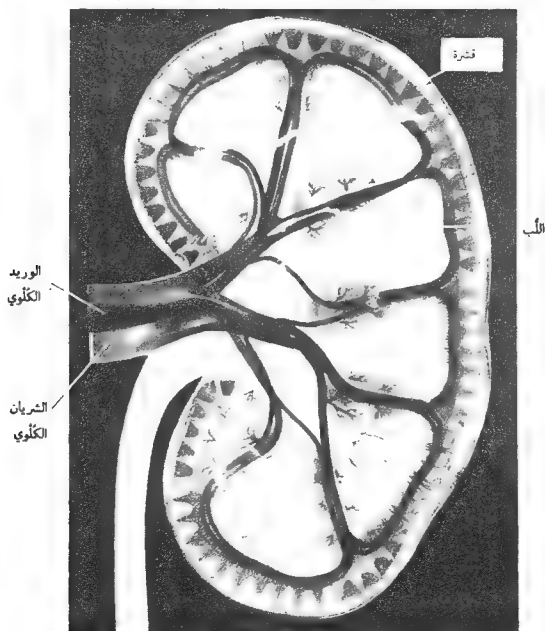
١٩٧	( التهاب الكَلَوَة والحويضة للزمن ، داه برايت ، تَصَلُّبُ الكبيبات الحاد )	( التهاب الحويضة للزمن )
١٩٨	التهاب الكَلَوَة للزمن ( داه برايت ، تصلب الكبيبات الزمن )	٢٠٢ حصيات الكلى
١٩٩	الكَلَاء	٢٠٣ حصيات المثانة
٢٠٠	خَمَجُ الكَلَوَة الحاد ( التهاب الكَلَوَة والحَوَيْضَة الحاد ، التهاب الحويضة الحاد )	٢٠٤ مَوَة الكَلَوَة
٢٠١	خمج الكَلَوَة للزمن	٢٠٥ التهاب المثانة
		٢٠٦ أورام حميدة في الكلوتين وللمثانة
		٢٠٧ اليورمية : الحادة والزمنة
		٢٠٨ قُصُور الكَلَوَة الحاد
		( القصور الكلوي الحاد )

تقوم الكلوتان بتنقية طِينٍ من الدم يومياً . إنها زوج من جَهَازَيْ الكيمياءيين  
المقررين الذين يقعون في النفس روعة ورهبة ، فهما لا تَنِيَان عن تَشخيص  
وتقرير ما تفرزاه من مواد الجسم التي لا تحصى وما تحتبساه منها ، فحاجات الجسم  
تتغير من ساعة إلى ساعة ، وإِذَا لوظيفة الكلوتين أن تستبِقا إلى هذه الحاجات .  
إنها تطرحان المقدار المناسب من ( اليوريا والأمونيا والفوسفات والأكسالات )  
وبالول ( من ١,٥ لتر إلى ٢ لتر يومياً ) وغيرها من الكيماويات ، وهما تحتبسان  
مقداراً دقيقاً من ( الصوديوم والبوتاسيوم ) ومواد أخرى تحتاجها .

تقوم الكلوتان أيضاً بتنظيم توازن السوائل في الجسم فتحافظان على الكمية  
المناسبة من الماء في الدم وفي الجسم في كل لحظة على حدة ، وتنتجان ( هُرمونات



وإنظيمات ) تتفاعل مع مركبات مشابهة تنتجها أجزاء أخرى من الجسم للحفاظ على ضغط الدم . وهما بالإضافة إلى ذلك مسؤولتان عن التوازن بين المحوطة والقَلْوِيَّة لأن الرجحان الواضح في أي من الاتجاهين يجعل الحياة مستحيلة . ولها وظائف أخرى كثيرة يجري الحديث عنها تخميناً لأن فهم واضح لها .



الحالب إلى المثانة

بُنْيَةُ الكَلْوَةِ

تقع الكلوتان على مقربة من الأضلاع السفلى في الظهر على كل من جانبي السيساء تحميها طبقة من الدهن ويثبتها في موضعها قفاز من نسيج ضام .  
وتحتوي كل كلوة ( مليون ) كليون يقارب كل منها حجم حبة رمل ، ويتألف رأس كل كليون بدوره من كتلة مكتنزة من الخلايا تدعى الكُبيبة تقوم بتصفية الدم .

يخرج من الكلوة أنبوب ( الحالب ) يصل إلى المثانة ، وهي كيس من أجل التخزين المؤقت للبول ، ويمتد الأنبوب الإحليلي من المثانة إلى الفؤهة الخارجية .

### التهاب الكلوة الحاد ( ١٩٧ )

#### ACUTE NEPHRITIS

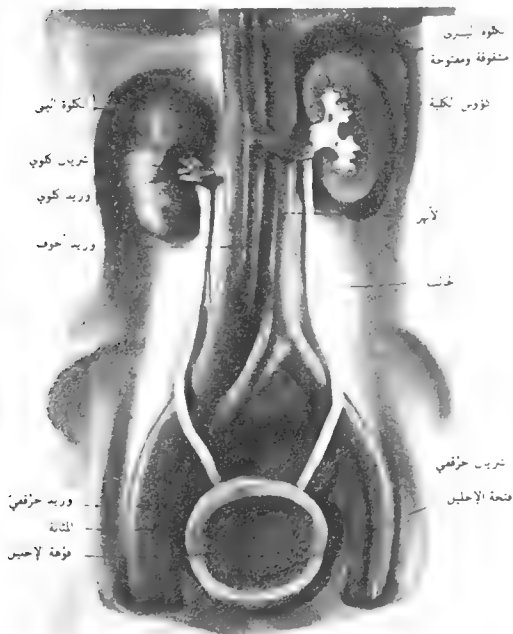
( داء برايت ، تصلب الكُبيبات الحاد )

لا يعتبر التهاب الكلوة جرثومياً ، وهو يؤثر على الكبيبات ( الشعيرات ) وعلى الأوعية الدموية الكلوية الأخرى ويتعرض عن خمج عنقودي يصيب المسلك التنفسي العلوي . فثله كشل الحمى الرثوية حيث تفجر الجرثومة المنقودية الداء إلا أنها ليست بحذاتها العامل المسبب للفؤعة ( أي إن الجراثيم لا توجد في الكلوتين ) ، ويشك في كونه شكلاً لتفاعل أرجي نحو مادة ترميها الجرثومة فتفضي بالكلوتين إلى رد فعل مفرط وإيذاء ذاتي .

يحصل التهاب الكلوة بين الأطفال والمراهقين بنسبة تزيد كثيراً عن حصوله بين البالغين .

المحطّر : يحتاج التهاب الكلوة إلى نشاط طبي على الرغم من أن ٨٥ ٪ يشفون و ١٠ ٪ يمانون من شكله المزمن و ٥ ٪ يستسلمون ( ليورمية ) وقصور قلبي ،

ويموت في الولايات المتحدة وحدها مئة ألف إنسان من هذا الداء كل عام مما يجعله يحتل المرتبة الرابعة بين الأمراض الأكثر تسبباً للموت ، هذا مع العلم أن المعالجة الشديدة والسريعة تنقذ حياة الكثيرين .



جهاز البول

**الأعراض :** يبدأ التهاب الكلى الحاد كداء مفاجيء وخيم حالما يشرع المريض بالشفاء من خمج تنفسي عَقْدِي كالتهاب الخنجر أو التهاب اللوزتين ( ويكون ذلك عادة بعد فترة تتراوح من أسبوع إلى ثلاثة أسابيع ) . وله نوعان من الأعراض : أعراض عامة تشمل صداعاً وتقصّصاً حاداً في الشهية وغثياناً وقياء ، وأعراض خاصة تنطوي على وجود دم و ( ألبومين ) في البول ( موجودة ثابتة ) ، فيكون البول ضئيلاً ودخانياً على أقل تقدير إذا لم يكن وجود الدم فيه واضحاً . والألبومين مادة بروتينية في الجسم لا تستطيع الكلى احتباسها على نحو ماتحتبس غيرها فيرتفع ضغط الدم وتظهر وذمة واضحة ( تورم الجسم ) ويصبح الوجه شديد التنفخ بحيث تكاد العينان تنغلقان ويتورم الكاحلان ويصاب بعض الأطفال باختلاجات في بعض الأحيان ، ومن أماراته الأخرى تَوَجُّع معتدل في الكلى ولسان قُرْوِي .

**العلاج :** يُنصح المريض بالتزام راحة تامة في الفراش وتقليص ( البروتينات ) في القوت ، ومن الإجراءات الجوهرية التي ينبغي التسارعة إلى القيام بها معالجة الخمج التنفسي العلوي المستبطن بجرعات كبيرة من الصّادات تتناقص تدريجياً نحو جرعات أصغر متواصلة ، كما ينبغي إبقاء الأمعاء مفتوحة لمساعدة الكلى في عملها على إزالة الفضلات من الجسم . ومن الخطأ في العلاج تعاطي عقاقير مُبيلة على الرغم من تجمع السوائل في النّسج لأنها عديدة الجدوى ويمكن أن تؤذي ، والمعالجة بالأشعة السينية ، والدواة ( بالستيرويد ) والإنقاذ الحراري ، واللجوء إلى الجراحة لإزالة النّسج الذي يحيط بالكلى .

ينبغي أن يعطى المريض سوائل ( أكثر من الكمية التي يطرحها البول بما يزيد عن نصف لتر ) ، وأن يخفف له من الملح من أجل تخفيض فرط ضغط الدم وإنقاص ما تجمع من سوائل في النّسج .

أما الحالات الشديدة أو الحاطفة فينبغي أن تعالج في مشفى نظراً لإمكان تبديل صفة التهاب الكلوة وشدها من يوم إلى يوم :

تُخذ الأعراض بعد المعالجة خلال فترة تتراوح بين عدة أيام إلى عدة أسابيع بينما يستمر ظهور الدم في البول قرابة سنة من بعد الشفاء في بعض الأحيان .

**الوقاية :** يعتبر النشاط في علاج الخنج التنفسي المستبطن أفضل طريق للوقاية ، ويؤدي إعطاء صاّدات على وجه السرعة إلى منع حدوث هذا الالتهاب أو إلى إضعاف هجمته ، ويستدعي وجود أي خَمَجٍ عَقْدِي إجراء فحص للبول . أما بعد الشفاء فينبغي فحص البول وضغط الدم والتورم كل ثلاثة أشهر للتأكد من أن الداء لا يتوأنى ولا يتنامى إلى التهاب كلوي مزمن .

**المرتبب :** يُشفى معظم المرضى بعد قضاء قرابة شهر في الفراش ويتابع عشرة بالمائة إلى التهاب كلوي مزمن .

تكون نتيجة الالتهاب الكلوي الذي يلي خَجاً عَقْدِيّاً أفضل بكثير من نتيجة نوعه الاختلاسي الذي لا يكتشف إلا من خلال فحص عابر ، فتكون الأعراض في مثل هذه الحالة مبهمّة وما من إشارات له سوى وجود ( ألبومين ) ودم في البول ، ويحتاج هذا الشكل لالتهاب الكلوة إلى عناية وانتباه في غاية الدقة .

## التهاب الكلوة المزمن ( ١٩٨ )

### CHRONIC NEPHRITIS

( داء برايت ، تصلب الكبيبات المزمن )

يتابع عشرة بالمائة من مرضى التهاب الكلوة الحاد إلى الشكل المزمن لهذا الالتهاب ، ويحدث ذلك في الغالب عندما يكون الشكل الحاد خفيفاً ويُعَدِّي دون أن يلاحظ ، لكن الهجوم المتواصل على الكلوتين يؤدي في النهاية إلى تَلَيُّفٍ

وتتّكسّر مع قصور كلوي تدريجي ، وتبقى أسبابه لائنة في ظلّ أكثر من كونها مكشوفة للعيان ، وإذا لم تكن هنالك أرضية لخج عقدي فإن العامل المسبب يبقى مجهولا .

المُخطر : يحتاج التهاب الكلوة المزمن إلى نشاط طبي لأنّه داء خطير ينم عن وفيات تحصل بسبب ما ينجم عنه من فرط ضغط دم وقصور قلبي ونزف مُخي ويوريمية ( تبولن الدم ) .

الأعراض : يكشف فحص عابر لا يقصد به البحث عن التهاب كلوة وجود ( البومين ) ودم في البول إذا صَدَفَ إجراؤه في أوائل الالتهاب وخلال الفترة الحالية من الأعراض ، وقد يكون الدم من الضالّة بحيث لا يرى بالعين المجردة .

ومع تنامي المرض تبدأ أعراض مُضعِفة ذات أهمية بالظهور كتجمع سائل في النسيج ( يتضخ بتنفّخ الوجه والجفنين والكاحلين ) ، وتمدد البطن ، وارتفاع ملحوظ في ضغط الدم وهاث عند بذل أقل جهد ، ويواجه المريض فقر دم متزايد ( ينجم عن إتلاف خلايا الدم الحُمُر ) وضعف في الرؤية ( ينجم عن انفجار أوعية دموية بصرية بالغة الصغر تنزف في الشبكية ، وهي ميزة لفرط ضغط الدم ) وأمارتُ قصور قلبي ( من قِصر في النّفس وتورم في البطن ) وبُوالٍ ليليّ ( زيادة تبول في الليل يوقظ المريض من النوم ) .

يمكن أن يستغرق هذا التقدم نحو التهاب الكلوة المزمن ذي الهجمة المتكاملة عدة شهور أو بضع سنين عندها تفصح صحة المريض التي تبدو جيدة المجال لقصور كلوي أو قلبي مُفاجئ ، ويكون الحُتام بضرية يوريمية ٢٠٧ تعجز عندها الكلوتان عن إزالة الفضلات من الدم ويتسم المريض ببسطه حتى يُفضي إلى الموت .

العلاج : ينبغي للمريض أن يتجنب التعب في المرحلة الأولى من هذا الداء

قبل ظهور الأعراض ، كما ينبغي أن يكون الحرص على مواجهة أي خمج تنفسي علوي شديداً ، أما في حال عدم وجود هذا الخمج فيوصف علاج صاّد شامل وسريع ثم جرعات متواصلة مُخَفَّضَةً على مدى شهور أو سنين .

وعندما تزداد نسبة الدم في البول ويظهر التورم في الوجه والبطن والكاحلين بشكل ملحوظ يُلزَمُ المريضُ أن يبقى في الفراش حتى تخمد حِدَّةُ الأعراض ، وإذا برز التورم وارتفع ضغط الدم توجب وضع قيود حول تناول الملح ، كما ينبغي السعي إلى السيطرة على إشارات إرتفاع ضغط الدم الناجمة من صداع ، وأرق ، وهيجية ، بأدوية ملائمة ومُرَكَّنات .

ويعتبر فقر الدم من المشاكل الصعبة في التهاب الكلوة لأنه يتتبع بمقاومة للعلاج في هذا الداء ، لذا ينبغي تجريب جميع أشكال الأدوية الحاوية على مركب حديدي ، إلا أن أكثر إجراء تأثيراً في الغالبية العظمى من الحالات إنما يكن في نقل الدم ، وما ينبغي أن يقل النوم عن تسع ساعات مع تحلل فترات راحة أثناء النهار كلما أَحَسَّ المريض بالتعب ، وعليه أن يحرص على الاستفادة من طائفة كاملة من ( الفيتامينات ) دون تمييز .

**الوقاية :** ينبغي لجميع المرضى ذوي الاستعداد لهذا الداء أن يباشروا مُوَاجَهَتَهُ بصاّدات مناسبة فوراً عند إصابتهم بجمج عِقْدِي قبل أن تسنح فرصة لاستحواذ التهابٍ كُلَوِي .

**المراقبة :** كان التهاب الكُلْوَةِ في يوم من الأيام حكماً على المريض بالإعدام ، أما اليوم فإمكانية البَقْيَا جيدة . فالديال الدموي متوفر في معظم المشافي ، ( وهو دَيْلَزَةُ الدم أوجله يدور من خلال كلوة صناعية « تَفْسِيلُ » الدم وتطهره من الفضلات والسموم ) . لكن آلة الدِّيَال التي يمكن استخدامها في المنزل غالية - يصل ثمنها إلى خمسة آلاف وخمسة دولار - فضلاً عن تكاليف تشغيلها -

التي قد تصل إلى ستة آلاف دولار سنوياً . وإذا أردت مزيداً من المعلومات فعليك أن تتصل بالمؤسسة القومية للكلوة على العنوان التالي :

National Kidney Foundation 116 East 27th Street, New York, N. Y. 10016.

لم تكن غَرِيَّسات الكلوة ناجحة في الماضي - « كانت تعتبر العملية خطوة ناجحة لكن المريض كان يموت » - بسبب رفض الجسم لعضو غريب كرفضه لأية جراثيم غازية . أما اليوم فإن غريسات الكلوة تلقى نجاحاً متزايداً بسبب زيادة الحرص في اختيار كلوة تناسب المضيف ووجود مداواة جديدة لإخاد آلية الرفض في الجسم .

## الكَلَاء ( ١٩٩ )

### NEPHROSIS

لا حصانة لأحد من الكَلَاء في الواقع على الرغم من أن تأثيره يقتصر عادة على الأطفال وهو داء لا يمكن التنبؤ به وتستمر دورته من شهور إلى سنين ويظهر عندما تحتل وظيفة أنابيب الكلوة - لأوعيتها الدموية كما في التهاب الكلوة .

المحطّر : يحتاج هذا الداء أيضاً إلى نشاط طبي ، فقد تصل نسبة الوفيات فيه إلى أربعين بالمئة . وتنتج نسبة كبيرة من هذه الوفيات عندما يعجز الطفل المصاب بالكَلَاء عن صدّ خروج أخرى فهو غالباً ما يموت من خَمَج تنفسي يستطيع الطفل السليم أن يتخلص منه بكل سهولة .

الأعراض : عرضه الرئيس تَوَرُّمُ مواضع مختلفة من الجسم ، واستسقاء أو وذمة تنجم عن تجمع سائل لا تستطيع الكلوة أن تزيله من النسيج ، فيصبح الوجه على سبيل المثال شديد التنفخ بحيث توشك العينان أن تنغلقا ، ويمتد البطن إلى ضعف حجمه المعتاد ، ويعتبر القدمان والكاحلان مواضع أخرى



للاستسقاء . ومن أعراضه المُمَيِّزَة الأخرى فقر الدم فيكون المريض شاحباً وضعيفاً ويعاني من فتور .

**العلاج :** يحتاج الكَلَاء إلى رعاية حاذقة من طبيب أطفال أو طبيب داخلي ذي خبرات جَمَّة . يوصَفُ للمريض قوت غني بالبروتين وقليل ( الصوديوم ) - وبلا ملح ، وبما أن الكَلَاء لا يستجيب للمعالجة الوقائية عادة فإن الطريق المعتاد للعلاج ينحصر في نقل الدم ولا شك ، إلا أنه يُسْتَشَى من هذه الوسيلة بعض حالات يتم التوصل إلى الشفاء فيها عن طريق مدواة ( بالكورتيزون ACTH ) أو أحد أشكال ( الستيرويد ) . وغالباً ما يعاني المريض من إدرارٍ تلقائي ( إفراز كميات كبيرة من البول ) مما يؤدي إلى تقليص التورم ، ويمكن أن يستغرق هذا الانقطاع أياً ما أو أسابيع ويكون دائماً في بعض الأحيان .

**الوقاية :** يجب حماية الطفل أو الشاب المصاب بكلاء من أي خَمَج ثانوي حتى يكتمل شفاؤه من الداء وإلا كان سبباً في هلاكه .

**المرقب :** يشفى نصف المرضى تلقائياً خلال فترة تتراوح من سنتين إلى خمس سنين ، ويموت بعضهم من قصور كلوي أو من داء آخر ، ويشفى من الاستسقاء ما يقارب الثلث ، إلا أنهم يتدرجون نحو قصور كُلوي . أما المريض الذي يبقى في حالة جيدة نسبياً خلال فترة قُوَّةِ الداء فإنه يمكن أن يحيا دون أضرار دائمة .

## التهيج الكلوي الحاد ( ٢٠٠ )

### ACUTE KIDNEY INFECTION

( التهاب الكلوة والحويضة الحاد ، التهاب الحويضة الحاد )

يعاني قرابة ثمانية ملايين أمريكي من خج جرثومي في الكلوتين في هذه الأيام . ينتشر التهاب الكلوة والحويضة والتهاب الحويضة من خلال الدم أو من خلال الجملة اللمفية ، ويمكن أن يَعتَجلَ التهيج الكلوي الجرثومي عددَ كبير من الأمراض الواسعة الانتشار منها الداء السكري والسَّل وحصى الكلى وغيرها كثير ، ويضاف إلى هذه الأمراض أيُّ اضطرابٍ بعيد كالتهاب اللوزتين والجَمْرَة والحَبَّة .

أكثر الناس استعداداً للخموج الكلوية صغار النساء خاصة إذا كُنَّ مصابات باضطرابات نسائية أو كُنَّ حوامل ، ويتعرض له من تقدم في السن من الرجال عند تضخم المثانة التي تكبح المثانة والإحليل وتسبب ركود البول وحدوث خَمَج .

المُحْطَر : خج الكلوة قابل للشفاء لكنه يقضي على المصاب إذا لم يخضع لعلاج ، فالتهيج الوخيم يمكن أن يحصر البول مسبباً ( يوريمية ) وموتاً .

الأعراض : يكون المريض شديد التوعك فيعاني من نوافض ، وحى متقطعة تصل إلى ١٠٣° ف<sup>(١)</sup> ، وصداع ، وغثيان ، وقَيْاء ، ويمكن أن يستدل على شدة الداء عن طريق معدل النبض بحيث يكون أخفضه ٩٠ وأعلاه ١٤٠ ضربة في الدقيقة .

يظهر بشكل خاص ألم مضايق بين الفاتر والحاد في الكلوتين يمكن أن يشع إلى أسفل البطن والأُرَيْيَّة ، ويكون التَّبَوُّلُ متكرراً ومُليحاً ومؤلماً ومنتجاً بولاً

(١) ١٠٣° ف = ٣٦,٤٥° م . للترجم .

ضئيلاً غِثِياً مصحوباً بقيح ورائحة لمادة متفسخة ، ويحدث في الحالات الوخيمة كبت كامل للبول يحيج المريض إلى طوارئ طبية . ويكون تعداد الخلايا البيضاء عالياً في الدم ، وقد تتضخم الكلوتان وتؤلمان .

**العلاج :** إذا أصيب أي شخص سليم بجمع كلوي لزمه أن يخضع لفحص عام يشمل فحصاً كاملاً للمسلك البولي ، ثم تتجه المعالجة إلى الداء المستبطن .

تعتبر الصادات ومطهرات المسلك البولي من العلاجات المستخدمة في مقارعة التهاب الكلوة والحويضة ، ويحتاج هذا النوع من العلاج إلى يقظة مستمرة من جانب الطبيب نظراً لأن بعض مبيدات الجراثيم يمكن أن تفقد فاعليتها على نحو مفاجئ وتحتاج إلى تبديل .

يحتاج هذا الداء في طوره الحاد إلى راحة في الفراش وتركين مناسب لجسم المريض ، ويتأكد الطبيب حينئذ من محافظة الجسم على توازن السوائل ومن ازدياد النتاج البولي . وتشمل الإجراءات العلاجية تنظيف أي انسداد ونزح ما في المثانة باستعمال أنبوب ( قنطر ) إذا دعت الضرورة إلى ذلك .

**الوقاية :** ينبغي للنساء أن يكنّ في يقظة شديدة تجاه نواحي التصحّح النسائي ، كما ينبغي لأي شخص مصاب بجمع كلوي أن يخضع لفحوص متكررة ومتلاحقة لمنع تحوّل هذا الاضطراب إلى داء مزمن .

**المرتبب :** قد يحتاج الشفاء إلى أسابيع أو شهور إلا أنه يمكن أن يكون مكثلاً إذا تم علاج هذا النوع من الالتهاب بنشاط عن طريق طبيب يقظ نحو مخاطر فرط ضغط الدم الذي يعتبر رفيقاً ملازماً للخموج الكلوية .

## خمج الكلوة المزمن ( ٢٠١ )

### CHRONIC KIDNEY INFECTION

( التهاب الكلوة والحويضة المزمن والتهاب الحويضة المزمن )

يعتبر التهاب الكلوة والحويضة المزمن عادة تمة للشكل الحاد لهذا الخمج في حال عدم اكتمال معالجته أو مقاومته للعلاج ، وهو يؤثر على النساء أكثر من تأثيره على الرجال ويمعدل ثلاثة أضعاف منهم ، شأنه في ذلك كشأن نوعه الحاد .

الخطر : يُنْزَلُ خَمَجُ الكلوة المزمن ضرراً كبيراً في الكلوة إلى درجة يتوجب معها إزالتها جراحياً ، أما إذا أصاب خمج سيء كلتا الكلوتين معاً فإنه يؤدي إلى الإصابة بيوريمية ثم إلى الموت .

الأعراض : تدوم دورة الخمج الكلوية المزمنة سنين طويلة تتخللها هجمات متكررة ، وتكون أعراضها مشابهة لأعراض الشكل الحاد من خَمَى ، وألم في الكلوتين ، وبول غيمي قيحي يصحبه ألم عند التبول الذي يكون مُلِحاً ومتكرراً ، ويعتبر البُول الليلي من أعراضه المُمَيِّزة فهو يجبر المريض على الاستيقاظ من النوم ، ومن تطورات الخطيرة فرط ضغط الدم فضلاً عن مضاعفات قلبية وعائية كثيرة . كما تعتبر ( اليورمية ٢٠٧ ) إحدى المضاعفات الأخرى المهلكة لهذا الداء .

العلاج : يشار إلى استعمال صادات ومبيدات أخرى للجراثيم كملاجر لهذا الداء وينصح باجتناب التوابل والكحول وأي عقار يمكن أن يهيج الكلوتين ( إذ إن ما يزيد عن مئة وعشرين عقاراً ومادة كيميائية - ومن ضمنها عقاقير معتدلة ) كالأسبرين وكلوريد الزنك وفيتامين د - يمكن أن تُخَلِّفَ في الكلوتين أثراً معاكساً ، لذا ينبغي أن يكون الاستطباب الدوائي ضئيلاً ما أمكن ) . ويجب معالجة السبب المستبطن في الوقت نفسه الذي يعالج فيه التهاب الكلوة والحويضة .

**الوقاية :** لا مناص من بذل كل جهد لاستئصال كل خمج جرثومي استئصالاً كاملاً سواء كان ذلك الحنجج رئيساً أم ثانوياً لأنَّ معظم حالات الحنجج الكلوي المزمن تنجم عن تقصير في العناية باضطراب سابق .

**المراقبة :** على الرغم من أن كل حالة بمفردها تختلف عن أية حالة أخرى فإن كل معالجة تدوم فترة طويلة قبل إمكان رؤية نتائج جيدة ، ويعتبر فرط ضغط الدم أحد أخطارها التي ينبغي أن تبقى خاضعة لمراقبة مستمرة .

### **حصىات الكلى ( ٢٠٢ )**

#### **KIDNEY STONES**

يعتبر تنامي الحصىات أحد الاضطرابات الكلوية الشائعة ، وهو داءٌ أواسط عمر الإنسان وتنحصر أكثر إصاباته في الرجال . يتراوح حجم الحصىات من حجم حبة الرمل إلى حجم كرة الطاولة أو أكبر ، وتختلف عن بعضها بعضاً في التركيب اختلافاً واسعاً ابتداءً من مركبات ( الكليسيوم ) وانتهاءً بمركبات حض البول ، ويمكن أن تكون متعددة وفي إحدى الكلوتين أو في كليهما ( ويندر وجود حصاة واحدة ) . يكون بعضها قاسياً وحاداً وتكون أخرى طرية وناعمة ، وكلها تقريباً غير ذوّابة مما يجعل عملية إزالتها من الإجراءات الصعبة .

ومن أجل التخلص من حصى الكلى لابد من سلوك أحد طريقتين أولهما محاولة إمرارها من خلال الكلوتين والحالب والمثانة ثم إلى الخارج من خلال الإحليل وثانيهما استئصالها جراحياً .

وليس من المعروف حتى الآن سبب تشكل حصى الكلى عند بعض الناس وعدم تشكلها في آخرين ، إلا أن الأمر لا يخلو من وجود بعض عوامل ذات ارتباط بهذا الاضطراب منها ركود البول الناجم عن انحصار مما يهيئ الفرصة

للكتياويات الموجودة في الكلوتين بالجمود ، وكونُ استقلاب حمض البول غير منظم كما في النقرس ، وشنوذ وظيفة الغدة الدرُيقيّة ، وضعف استقلاب ( الكلسيوم ) والإفراط في شرب الحليب وتناول القشدة ( وخاصة في أقوات معينة ) ، والإفراط في تجرع ( فيتامين د ) والركود الطويل لمرضى طرّيجي الفراش وللسجناء . ومن العوامل التي لا تساهم في تشكّل حصى الكلى قساوة الماء .

**المُخطر :** يحتاج هذا الداء إلى نشاط طبي فقد تُسدّ حصاة الإحليل وتسبب موهاً كلويّاً ٢٠٤ وخمجاً و ( يوريمية ) وقد يؤدي التقصير في المعالجة إلى كبت كامل للبول يمكن أن يسبب موتاً إذا لم يُفَرَّج .

**الأعراض :** يكون اعتماد الأعراض كبيراً على حجم وموقع الحصيات ، فالحصيات الصغيرة الناعمة تمر في الغالب دون طوارئ ، وتبقى الحصيات الكبيرة أحياناً « راکدة » دونها أعراض ، إلا أن الحصيات الأكبر عادة تسد الحالب ( الأنبوب الواصل بين الكلوة والمثانة ) فتعجل حدوث ألم تشنجي مُعذّب في مستدقات الظهر يمكن أن يشع من الكلوة عبر البطن ويخترق الأريّة وأعضاء التناسل ، وهو يعتبر من أسوأ الكروب التي تحل بالإنسان . وقد تستمر الهجمة ساعات مصحوبة بغثيان وقّيا وتعرّق ونوافض وصدمة .

ومن آثار الحصاة أنها تخدش نُسج الكلوة وتسبب نزفاً يظهر في البول .

تمر حصاة أحياناً أثناء الهجمة من خلال الحالب ثم تتابع طريقها من خلال الإحليل وتُطرح مع البول - ويكون ذلك أحياناً خالياً من آلام إضافية ، لكنه في الغالب يتفجر على شكل ألم مُعذّب عند كل انتقاله للحصاة منها قَصُرَت مسافتها .

ومرور إحدى الحصيات لا يعني أن الأزمة قد انتهت ، بل كل الاحتمالات

تشير إلى أنه مادامت قد تشكلت حصاة فإن حصيات أخرى ستشكل نظراً لوجود النزعة إلى هذا الاضطراب .

**العلاج :** ينبغي أن تعالج الحصيات الصغيرة الحالية من مضاعفات على نحو تحفظي بالقيام بمحاولات لتحريض الحصاة على المرور في البول ثم إلى الخارج ، ويكون ذلك بإعطاء المريض كيات كبيرة من السوائل - بحيث تصل إلى ثلاثة أو أربعة ليترات يومياً - ودواء مضاد للتشنج ومخدراً لضبط الألم .

وعندما تكون الحصاة من الكبر بحيث لا تستطيع المرور وتبدأ مضاعفات لها بالثوران والظهور - كالحمج والتزف الوخيم ومَوَه الكلوة وإحصار الحالب - يصبح الاستئصال الجراحي من أهم الأمور .

يجب أن تعالج المضاعفات في الوقت نفسه وأن يَسْتَظَر على الحموج وأن يُدْفَع المرضى الراكدون إلى ممارسة أي شكل من أشكال الحركة مع مراعاة أن يكون القوت قائماً على أساس تجنب ازدياد تنامي وكِبَر الحصيات .

**الوقاية :** ينبغي للمريض أن يدرك احتمال تشكل حصيات أخرى بعد مرور الحصاة الأولى كما ينبغي تحليل الحصاة - إذ إن معظم الحصى تتشكل من مركبات ( الكلسيوم ) - فيما أن تكون ( أوكسالات ) بنسبة الثلثين أو بلورات حمض البول - بنسبة صغيرة . ويجب على المريض تخفيف الأطعمة الغنية ( بالكلسيوم ) - خصوصاً الحليب وما يشق عنه من منتجات - و ( فيتامين د ) والأطعمة المَزَوْدَة بِمَقَوٍّ من ( فيتامين د ) - يشار إلى ذلك على العلبة - وحتى مضادات حموض ( الكلسيوم ) .

تحتاج الحصيات ذات النوعية الناجمة عن ( أوكسالات الكالسيوم ) إلى قوت يشمل مدخولاً يومياً من ( البريدوكسين - فيتامين ب المركب ) وَتَجَنَّبِ

الأطعمة الغنية ( بالأوكسالات ) ( كالكاكاو والشوكولا ) والكرفس<sup>(١)</sup> والملفوف والسبانخ والبندورة والراوند .

وعندما يكون تشكل الحصيات ناجماً عن بلّورات حمض البول ينصح المريض بتخفيف مدخول البروتين - بتجنب أطعمة خاصة كالأكباد والكيل وأنواع السردين ومعثكلات العجل أو المحل - والإكثار من الأطعمة القلوية كالنفواكه والخضار ( عدا التوت البري والخوخ ) ، وتدعو الحاجة أيضاً إلى قلويات مُضافة وإلى استعمال عقاقير معينة ( ومُثَبِّطات أكسياز الزئتين ) من أجل إتقاص إفراز حمض البول في البول .

ويجب على المرضى ذوي الحركة الضئيلة أو الثابتين على مدى فترة طويلة أن يبذلوا كل جهد من أجل ممارسة حركة بدنية منتظمة .

### حصيات المثانة ( ٢٠٣ )

#### STONES IN THE BLADDER

تشكل أحياناً حصاة في المثانة أو تمر بها وتبقى فيها فتخلف أعراضاً عديدة كتكرار البول وظهور دم وقيح و ( ألبومين ) في البول بمقادير مختلفة وإيلام عند التبول ، وأخيراً تمر معظم الحصيات في الإحليل ومنه تخرج من الجسم ، أما في الحالات الشموسة فيضطر الطبيب إلى استخدام منظار مثانة - وهي آلة تُدخّل من خلال الإحليل إلى المثانة - لإزالة الحصاة . وتعتبر الحصاة التي تشكل في المثانة عادة ثانوية لانسدادٍ موهني<sup>٢</sup> .

---

(١) الكرفس : نبات تؤكل ضلوع أوراقه . المترجم .



## مَوَّة الكَلْوَة ( ٢٠٤ )

### HYDRONEPHROSIS

ليس مَوَّة الكَلْوَة سوى اضطراب ثانوي لمرض آخر في المسلك البولي وهو يحصل عندما يَسبَّب انسداد في المسلك البولي تراجع البول إلى الكلوتين وازدياد تمددهما وإيذاءهما أذى يكون دائماً في أغلب الحالات . وإذا سُمح لِمَوَّة الكَلْوَة بالترتُّب فإنه في النهاية يَتَلَف الكلوتين .

أما الحالات التي تثير مَوَّة الكَلْوَة فتشمل خَمَج المسلك البولي الذي يؤدي إلى تضيق الحالب أو الإحليل ويسبب تراجع البول إلى الكلوتين ، ووجود حصاة في المثانة أو في الحالب تجعل البول يتراجع القهقري ، وأي ورم ( يكون في العادة خبيثاً ) يؤدي إلى إحصار العبور الحُرِّ للبول على طول المسلك البولي ، وضعفاً في بُنية الحالب ، وتَضَخُّم مَوَّة يضغط على المثانة ويسدها .

الخطر : يحتاج هذا المرض إلى نشاط طبي . فإذا كان الانسداد في الجانبين ( يؤثر على كلتا الكلوتين ) وحدث إتلاف كبير في الكلوتين فإن مَثَل محاولة علاجه كَمَثَل إقفال باب الحظيرة بعد سرقة الحصان . وتعتبر ( اليوريمية ) إحدى عوامل التهديد المتواصلة في هذا الداء .

الأعراض : تشمل الأعراض الأساسية لهذا الداء ألماً راجعاً يتراوح بين فاتر ومضايق إلى تشنجي وماغص ، وقيحاً في البول ( ودماً في ١٠٪ من الحالات ) وحُمى وإيلاماً في الكلوتين ، ومن أعراضه المتكررة غُشْر المضم .

العلاج : في حال وجود شك في التشخيص يمكن إجراء صورة وريدية للحويضة بأخذ صورة بالأشعة السينية للكلوتين والمثانة بعد إعطاء المريض زُرْقَة ( يوديد ) تحوي صبغاً يظهر على الصورة الشعاعية كظل أبيض . وإذا كانت

وظيفة الكلوة شديدة التلف بحيث لا ترى بهذه الطريقة أمكن اتباع طرق أخرى كالتنظير المثانيّ والدراسات الرنينية ( من خلال الصوت ) وغيرها مما تعود الحيرة فيها إلى الطبيب الاختصاصي بجهاز البول . ولا شك أن التوسع يظهر على ( الفلم ) إذا كان حالاً بالكلوة أو بالحالب ، ويتم إفراز ( اليوديد ) فيما بعد .

يجب نحو الحنج بالسرعة الممكنة باستعمال مضادّ مناسب للجراثيم قبل حدوث مزيد من الضرر ، ويعتبر نزع الكلوة والمسلك البوليّ إجراءً أساسياً ، وتهدف الجراحة إلى تفريغ الأزمة وتصحيح الإحصار . وينبغي أن يكون مدخول السوائل عالياً ، ولا بد من علاج مطوّل من أجل كبت الحنج أو - تفاؤلاً - من أجل استئصاله .

الوقاية : يجب العمل على معالجة أي خنج بولي بما أمكن من سرعة إذ حتى الحنج الثانوي قد يؤدي إلى أذى كلوي يتعذر إصلاحه إذا طال بقاءه .

المراقبة : يكون التكهن جيداً إذا لم تطُل فترة الانسداد وإذا لم تتضرر الكلوة تضرراً بالفاً وإذا لم تتأثر سوى كلوة واحدة - كثير من ال ( إذا ) ولكل منها أهميتها . وعلينا أن نضع نصب أعيننا مبدأ أساسياً مفاده أن الكلوتين عضوان حيائيّان كحياتية القلب ، ولهذا السبب يكون لزاماً على المريض أن يخفّ إلى الطبيب في حال إصابتهما بأي اضطراب - وكلما كان ذلك أبكر كانت النتائج أفضل .

## التهاب المثانة ( ٢٠٥ )

### CYSTITIS

يمكن أن يكون التهاب المثانة اضطراباً ثانوياً لحنج في الكلوة أو في الإحليل ، أو لاحتباس في مثة متضخمة . وهو يمكن أن يتنامى باتجاه هابط

- من الكلوة نزولاً إلى المثانة - أو باتجاه صاعد - من الإحليل نحو المثانة ( من داء تناسليّ - كالسيلان ) . ويشيع ظهور الخوج المثانية بين النساء من سن الحمل ، وخصوصاً الحوامل منهن . تعتبر المثانة عضواً شديداً المقاومة للخموج لكن غزوها المتواصل يبول مخوج أو إحصار ناجم عن حصة أو ورم أو تضخم موثة يجعلها على استعداد لتقبل الخوج . وكلما ساءت صحة الإنسان زاد احتمال تعرضه لخوجها .

المحطّر : ينجم شكل مزمن لالتهاب المثانة في حال إهمال معالجة التهاب فيها أو في حال عدم كفاية للعالجة أو لاختصارها ، عندئذ يصبح التصحيح أمراً في غاية الصعوبة .

الأعراض : الإشارة للميزة لالتهاب المثانة إلحاح وألم عند التبول ، وتكون الحاجة إلى التبول متكررة إلا أن التّناج ضئيل ، وقد يوقظ المريض مراراً كثيرة خلال الليل . وقد يبدو البول طبيعياً في نظر المريض إلا أن الفحص المخبري يكشف عن وجود كميات لا يستهان بها من خلايا الدم البيضاء الميّتة ( بيّلة قبيحية ) .

ويظهر في بعض الحالات فتور على المريض ودم في بوله .

العلاج : يمكن تطهير المثانة من هذا الاضطراب باستعمال عقاقير مضادة للجراثيم ( و سلفا ) أو صادات ( مع تجنب البنسلين لأن أثره ليس قوياً على التهاب المثانة ) ، ويستخدم بعض الأطباء علاجاً إضافياً لتسكين الألم أثناء التبول كصباغات ( الأنيلين ) التي تعطي البول لوناً برتقالياً معتمراً أو أخضر لماعاً .

ولا يشير خمود الأعراض بشكل مفاجئ أو سريع إلى شفاء كامل ، بل يجب

على المريض أن يتابع تناول العقاقير طوال الفترة التي قرّرها الطبيب تجنباً للإصابة بالشكل الزمن ذي المقاومة الشديدة .

ينبغي أن يشجّع المريض على الإكثار من شرب السوائل - أكثر من لترين يومياً ، وإن المعالجة السريعة لكفيلة بتلاشي الأعراض في غضون أسبوع واحد ويستطيع المريض أن يعود إلى الوضع الطبيعي خلال أسبوعين .

يجب تحديد السبب المستبطّن ومعالجته من أجل تحقيق شفاء دائم .

المرتقب : يعتبر التهاب المثانة داءً قابلاً للشفاء الكامل ، وهو يخف خلال أسبوع ويشفى في غضون أسبوعين - إذا توفرت له معالجة ممتازة . أما شكله المزمن فيحتاج إلى جهود أكبر بكثير وإلى فترة طويلة من الزمن .

### أورام حميدة في الكلتوتين والمثانة ( ٢٠٦ )

#### BENIGN TUMORS OF THE KIDNEYS AND BLADDER

تكون معظم الأورام غير الخبيثة في الكلتوتين صغيرة الحجم بحيث لا يزيد أكبرها عن أربعة سنتيمترات لكننا نؤكد أن أوراماً حميدة كبيرة يمكن أن تظهر ومن الصعب تمييزها عن الناميات السرطانية ( التي تفوقها كثيراً في العدد ) . وإن اكتشاف أي ورم يعني الحاجة إلى نشاط طبي نظراً لوجوب استئصال جميع الناميات الكبيرة معها كان نوعها .

ومن جهة أخرى يلاحظ أن الأورام الحميدة تغزو المثانة بنسبة أكبر من غزوها للكلتوتين . وكذلك الحال بالنسبة لغزو الحَلَيْمُومَاتِ أو السلائل ، لكنها يمكن أن تصبح خبيثة وتحتاج إلى عناية طبية شاملة .

والأعراض متشابهة بالنسبة للأورام الخبيثة في كُلٍّ من الكلوة والمثانة ، وإن

أي مظهر للدم في البول يستدعي قيام طبيبٍ بفحصٍ فوري ، وبما أن أورام الكلى - سواء الحميدة منها والخبيثة - تنمو ببطء فإن نجاح الجراحة يكون كبيراً نظراً لاكتشاف أغلب الحالات في طورها المبكر . يصف الفصل ٢٢ تحت عنوان ( السرطان ) الأورام الخبيثة لهذين العضوين .

### اليوريمية<sup>(١)</sup> : الحادة والمزمنة ( ٢٠٧ )

#### UREMIA : ACUTE AND CHRONIC

اليوريمية حالةٌ سُمِّيَّة في الجسم تنجم عن ضعفٍ وظيفيٍّ في الكلتونين ، وهي حالةٌ تحصل عند احتباس مادة سامة من الفضلات في جريان الدم بعد إفرازها من الكلتونين على نحوٍ طبيعي .

وإن أسباب الخلل الوظيفي الكلوي - أو القصور الكلوي - كثيرة : منها التهاب الكلى ، والانسداد البولي ، والحصى ، وتضخم المثانة ، والحمى الجرثومية في الكلتونين ، وعدم ملاءمة زمرتين دمويتين عند إجراء نقل للدم ، ورد الفعل السيء نحو تقلل للدم ، وصدمة وخيمة ، وحروق واسعة ، وإصابة كلوية ، وقلاء ، وفرط تجرع ( فيتامين د ) . أما الأمراض الجهازية التي يمكن أن تؤدي إلى حدوث يوريمية فتشمل الذئب<sup>(٢)</sup> ، والداء السكري وقصور القلب الهضمي . وتعتبر السموم من أسبابها الرئيسة سواء منها ( رابع كلوريد الكربون ) ، أو أي مركب زئبقي ، أو ذراح<sup>(٣)</sup> ، أو ( يزموث ) ، أو كحول الخشب أو ( ليزول )<sup>(٤)</sup> ، وتنتج أحياناً عن عقاقير السلفا ذات الفوائد الكبيرة ( كالسلفاثيريدين والسلفاتيازول ) .

(١) اليوريمية : تبولن الدم - للترجم .

(٢) الذئب : داء جلدي . للترجم .

(٣) الذراح : الأختيضر أو الذئب الهندى . للترجم .

(٤) الليزول : سائل زيتي مطهر . للترجم .

**المخطر :** تحتاج اليوريمية إلى نشاط طبي فهي تعتبر سبب كثير من الوفيات الكلوية ، وتشمل مضاعفاتها للهلكة شتية ( البوتاسيوم ) ، والوذمة الرئوية ( تنفساً ضيقاً وزرقاً ) ، وارتفاعاً وحباً في ضغط الدم ونزفاً معدياً ومِعَوياً .

**الأعراض :** يتميز الشكل الحاد لليوريمية بهبوط مفاجئ في نتاج البول - قرابة ربع لتر يومياً . ( في حين أن أقل مقدار طبيعي يعدل نصف لتر ) . ويعتبر الصداع الوخيم من أعراضه المبكرة عادة ، بينما تظهر الاختلاجات دون سابق إنذار . أما أماراته الأخرى فيمكن أن تشمل نعاساً ، ونقصاناً عضلياً ، وضعفاً عابراً في البصر ، وشقفاً مع تقلص الحدقتين - قد يكون نذير سبات ، ورائحة بول في النفس ، وصقيع يوريا ( نغمر الجسم قشرة على شكل مسحوق من غدد العرق تظهر نتيجة محاولة يائسة يقوم بها الجسم لإطراح اليوريا التي أخفقت الكلوتان في أطراحها ) ، وما يشيع فيها حصول غثيان وقيء وإسهال ، ويختص الأطفال بظهور تورم وتنفخ في الوجه .

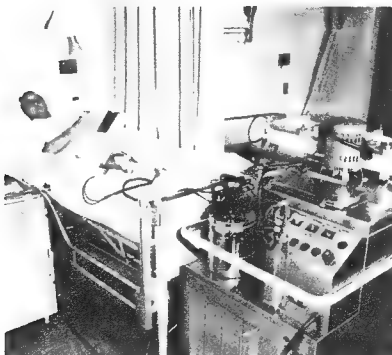
**العلاج :** يجب أن تتم السيطرة على الاضطراب الكلوي السذي استهلاً ( اليوريمية ) وأن تتوجه الجهود نحو تصحيحه ، كما ينبغي معالجة العوامل المساعدة على تفاقم الحالة من قصور قلبي ، أو فرط ضغط دم أو تجفاف .

لابد للمريض من استهلاك سوائل كافية لإنتاج لترين ونصف من البول يومياً ، ويحسن نقل الدم قوة الجسم ومقاومته في مواجهة اليوريمية المزمنة . أما التملل والأرق والاكئاب والقلق فيمكن أن تكبح بمداواة ملائمة .

يمكن إنقاذ حياة المريض باستخدام آلة الكلوة الصناعية - إذا كانت اليوريمية ناجمة عن اضطراب قابل للتصحيح ويمكن التحكم به - فهي تبقى حياً حتى تصبح كلوتاه في وضع جيد وكاف لقيامها بعملها . أما في اليوريمية المزمنة فنادرأ ما يلجأ إلى استخدام الكلوة الآلية .

وتختلف درجات نجاح الغريسات الكلوية ( من أجل الكلوتين المصابتين بأضرار سيئة ) اعتماداً على قبول الجسم لهذا العضو .

يجب إبعاد البوتاسيوم عن القوت لأن سميته تعتبر عاملاً ذا أهمية في تسبب وفيات اليوريمية ، ويؤدي الإفراط في التركيز إلى صعوبات تنفسية وإلى تخفيض معدل التنفس وقد تسبب مضادات حموضة ( المغنيزيوم ) سمية خطيرة تنجم عن هذه المادة .



آلة الكلوة الصناعية

الوقاية : يمكن أن يقوم المريض بإجراء ما تجاه الإفراط في تجمّع ( فيتامين د ) والابتعاد عن السموم التي سبق ذكرها ، هذا بالإضافة إلى تجنب الذّاب والداء السكري وقصور القلب . ( انظر الجزء الثالث : إشارات الإنذار المبكر ، اليوريمية ٢٠٧ )

المرتقب : تبشر اليوريمية بتكهن مُطمئن إذا استطاع المريض أن ينجو من طَورها الحاد . أما في الشكل للزمن فيمكن أن يتحقق امتداد معقول في الحياة إذا أفلحت الجهود في المحافظة على ضغط الدم طبيعياً ونجحت في أطراح الحَمَج .

### قصور الكلوة الحاد ( ٢٠٨ ) ACUTE KIDNEY FAILURE ( القصور الكلوي الحاد )

يعتبر اختزال الوظيفة الكلوية حالة على درجة من الخطورة ، وأسبابه مشابهة لما ورد من أسباب اليوريمية ٢٠٧ ، خاصة بالنسبة للعقاقير ، والكيماويات ، والإتسائية<sup>(١)</sup> ( تسم الدم بفعل الحُجج ) ، والسُّمُومِيَّة المحلية ( الارتعاج ) والحوادث الولادية والإجهاض التَّين .

المُحْطَر : يحتاج هذا الداء إلى نشاط طبي لأن الإنسان ( وهو تسم دموي ) ينجم عادة عن مواد تصنعها كائنات مجهرية ( والنزف والوذمة الرئوية وسمية البوتاسيوم تؤدي إلى الموت .

الأعراض : تكون أول وأهم أمانة له في مرحلته المبكرة أن يُخفق المريض في التبول أو أن يكون التناج البولي ضئيلاً جداً ، ويلاحظ في البول المارّ - مها كانت كميته - وجود مقادير كبيرة من ( الألبومين ) ومقادير ضئيلة من دُرُزيرات بالغة الصغر . يلي ذلك ظهور أعراض متواصلة من قُيَاء ، وغثيان ، وَوَسَن ، ونعاس ، واضطرابات تنفسية ، وإسهال ، وجفاف في الجلد وفي الغشاء المخاطي ، واختلاجات ، ونَقْضَان ، ورائحة بول في النَّفَس .

---

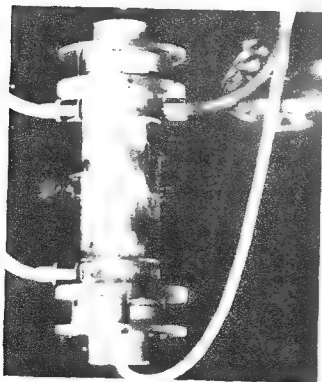
(١) الإتسائية : الإنسان السموي . للترجم .



**العلاج :** يمكن أن تُبقي الآلة الكلوية الصُنعِيَّةُ للمريضَ حياً حتى تسنح لـكُلُوتَيْهِ فُرْصَةً للشفاء في أغلب الأحيان ، ويكون في حوزة الطبيب عدة أنواع من الأسلحة كالتَقْلِيَةِ و ( المُرْمونات الدُرَيْقِيَّة ) . وينبغي أن يعطى المريض من السوائل ما يزيد نصف لتر عما يفقده في البول والتعرق ، والراحة الكاملة أساسية ، ولا بد من أطراح ( البوتاسيوم ) من جميع الأطعمة ( فإِن وفيات البوتاسيوم شائعة في القصور الكلوي ) ، ولقد ثَبَّتَ ضرر العقاقير المُبيلة في هذا الداء .

**الوقاية :** يجب معالجة جميع الحوادث التي تصيب الكلوتين ومعظم الرضوح الأخرى التي تشمل الصدمة الوحشية والحروق الواسعة والتسمم والكوارث الأخرى بأقصى سرعة وحيوية منعاً لمخاطر القصور الكلوي .

**المراقب :** ينحصر التكهّن في كونه تحفظياً نظراً لأنه يعتمد اعتدأً كبيراً على طبيعة القصور الكلوي وشدته وعلى حالة المريض .



آلة ( دَاو ) الكلوية ، جاهزة للاستعمال عند الحاجة وفَعَّالة

## الأمراض الزهرية

جراح جهاز البول والدكتور في الطب

غوردون د. أوبنير

مع نظيره : جون ج. كيونيليان

٢١٣	التهاب الإحليل اللانوعي	٢٠٩	الإفرنجي الباكر : الأولي والثانوي
	( ت . ل . ل )	٢١٠	الإفرنجي الآجل
٢١٤	داء للشُعرات		( الإفرنجي الثالثي
	( الثَّمَرَةُ المُبِيلَةِ )	٢١١	الإفرنجي الولادي
٢١٥	القُرَيْح	٢١٢	السَّيْلان
	( قَرَحٌ ثَين )		( التَّعْقِيَةُ ، الوُزْمَةُ )
٢١٦	الجَبَبِيَّومُ الأَرَبِي	٢١٣	حُمَةُ الحَلَا البسيط ٢
٢١٧	الجَبَبِيَّومُ اللَّمْفِي الزُّهْرِي		( ح . ح . ب )

### الإفرنجيُّ الباكر : الأولي والثانوي ( ٢٠٩ )

#### EARLY SYPHILIS: PRIMARY AND SECONDARY

على الرغم من أن الإفرنجي أقل انتشاراً من السَّيْلان فإنه يعتبر أفة أشدَّ وطأة وأبعد خطراً بكثير على الإنسان - فهو واحد من أعدائه الأكثر إهلاكاً . يظهر الإفرنجي على شكلين : الحاد والزمن ، ويكون في أطواره المبكرة - الأولي والثانوي - داءً بين الخفيف والعتدل ، إلا أنه إذا لم يعالج في هذه المرحلة فإنه

سيخمد دوناً أمانة ولا عرض فترة تدوم سنين ، وغالباً ماتصل إلى عَقدٍ من الزمن أو تزيد ، ثم ينبثق فجأة كقاتل مخيف في طوره الثالثي أو الآجل .

يكون تأثير الإفرنجي في طورة الآجل إتلافياً على القلب ، والأهر ، والدماغ ، والعينين ، والجملة العصبية المركزية ، والسياء ، والعظام ، والجلد ، والخصيتين ، والكبد ، والمعدة ، والخنجرة ، والرغامى - لاحتانة لأي عضو حيّاتي من أفاعيله .

إن المأساة المزنة في هذا الداء تتجلى في كونه من مخلفات الخجل والجهل واللامبالاة التي جعلته داء رئيساً في أيامنا هذه ، فهو من أسهل الأمراض علاجاً إذا عرض على طبيب وهو في مراحل الأولى ، إذ لا يكلف ذلك أكثر من زرقة ( بنسلين ) واحدة في أغلب الأحيان .

يطلق على الجرثومة التي تسبب الإفرنجي اللُّوبِيَّةُ الشاحبة ، فهي حلزونية الشكل وشديدة النشاط . يُكتسب هذا المرض عن طريق الاحتكاك الجنسي المباشر أو شبه المباشر ، وإن عدد الأشخاص الذين يعانون منه لفي ازدياد حاد ، ومعظمهم من الراهقين - بين الرابعة عشرة والثامنة عشرة - ولا تسمى نسبة كبيرة منهم وراء مساعدة طبية إما جهلاً أو خوفاً من غضب الوالدين . لكن الخوف من غضب الوالدين في مثل هذه الحالة - التي أصبحت حقيقة واقعة - يكون أكثر إيذاء بكثير من الأذى المتوقع من اكتساب هذا الداء عن ضعف الإدراك وسوء التقدير .

يصل معدل الحالات الجديدة إلى قرابة مئة ألف سنوياً ، ومن سوء الحظ أنه لم يتم تبليغ هيئة الصحة العامة إلا عن عشرة بالمئة من مجموع هذه الحالات على الرغم من أن القانون يطلب المسارعة في الإبلاغ عن كل حالة لهذا الداء . ولم تسنح فرصة لتشخيص عدد كبير من الحالات الخائجة - المُعْدِيَة - خاصة بين

الإناث ، إذ إنَّ حوالي المليون ونصف المليون من هم في المرحلة المعديّة منه لا يخضعون لعلاج على الرغم من الأسلوب الإفرادي والسريّ الذي تنهجه الفروع الصحيّة المحليّة لتحديد منشأ الاحتكاك الأصلي بهدف معالجته أو معالجتها .

الحضاضة : تستغرق الحضاض ما بين عشرة أيام وثلاثين يوماً ، هذا مع العلم أنه لوحظ تأخر بعض الحالات حتى ثلاثة شهور . وتظهر الأعراض الثانوية عادة في غضون ستة أسابيع .

الخطر : يمكن أن يتطور هذا الداء - في حال عدم معالجته - إلى مرحلة آجلة للإفرنجي الثالثي الذي يسبب موتاً قلياً ، وشيخوخة مبكرة مأفونة<sup>(١)</sup> ، وعى ، وصمًا ، وتشوهات ، ورَنَحاً محركياً ، وأشكالاً متنوعة للإعقاد .

الأعراض : أول إشارة له ظهور قرح قاسي يبدأ كبقعة حمراء مرتفعة قاسية في موضع الخنّج ، وتكون عادة على أعضاء التناسل ( القضيب أو الفرج ) ، لكنها تظهر أحياناً حول الشفتين والبلعوم والشرج . تبدو هذه القرحة قاسية وعديمة الإيلام عند اللمس أو حتى عند الضغط لكنها سرعان ما تتقرح ، ولها نضجة صافية وهي تبدو سطحية على الرغم من أنها في الغالب تخترق النّسج إلى مسافة عميقة . تنتشر الجرثومة من خلال الدم واللّمف وتصبح العقد اللمفية بارزة حول الأربية .

ويكون الإفرنجي الأولي موجوداً أحياناً بلا قرحة أو تكون قرحته صغيرة جداً بحيث يصرف النظر عنها ظناً أنها مجرد بثرة صغيرة ، ويرجع حدوث ذلك بين النساء أكثر من حدوثه بين الرجال . وإن الشك ليحوم حول أية آفة تظهر على أعضاء التناسل أو قرب الفم لذا يجب فحصها باعتبارها لولبية شاحبة .

---

(١) مأفونة : بلهاء . للترجم .

تشفى القرحة التي تؤثر على أعضاء التناسل أو على الفم وحدها فيما بين ( ٣ - ٤ ) أسابيع إذا لم تعالج ، لكنه من الوهم والتضليل أن نقول إن المريض قد شفى لأنه في هذه الفترة بالذات يكون متقدماً نحو مرحلة ثانوية تحمل في طياتها أعراضاً أشد خطراً تؤثر على الجسم بكامله .

إن أكثر من ثلث حالات الإفرنجي تتجه نحو مرحلة ثانوية تبدأ بعد القرحة بفترة تتراوح بين شهر وستة شهور . ويظهر الشكل الثانوي كطفح بدني غير حكوك يبدأ ككطخات ثم سرعان ما يتبدل ليحاكي عدداً كبيراً من الآفات الجلدية المختلفة ( وهذا أحد الأسباب التي دعت إلى تسمية الإفرنجي المقلد الكبير ) ، وهي بزوغات جلدية خائجة تتقرح في الغشاء المخاطي ويغطيها نضح مائل إلى الأبيض أو الرمادي ، وتتورم العقد اللمفية في جميع أنحاء الجسم . وتظهر آفات أخرى في العظم والكبد والكلوتين والجلطة العصبية المركزية . ومن أعراضه الإضافية صداع وخيم يظهر في الليل بشكل خاص ، وألم في العظام والمفاصل ، والتهاب بلموم وخيم ، هذا بالإضافة إلى أن الإفرنجي الثانوي يسبب صلعاً ، والتهاب قزحية ، والتهاب كبد ، واضطرابات كلوية ، والتهاب سحايا .

وما للرحلة الثانوية في الحقيقة سوى محاولة يائسة يقوم بها الجسم ليخلص نفسه من المرض على نحو حاسم مرة وإلى الأبد ، وهو ينجح في عدد أقل من الثلث بكثير . أما في الغالبية العظمى من الحالات فإن الحياة تدب في الجرثومة ثانية وتحمّد هاجعة على مدى عدة سنين مما يجعل المريض يظن أنه معافى ، عندئذ ينفجر داخلاً للمرحلة الآجلة أو الثالثية المهلكة التي يتكشف بها عن أعظم إيذاء . وتعتبر جميع أمارات المرحلة الثانوية ذاتية الانكماش - كما في المرحلة الأولية - فهي تشفى دون ثمالة واضحة . ويكون المريض معدياً في كل من المرحلتين وإمكانه أن ينقل المرض إلى شريكه في الجماع الجنسي .

**العلاج :** إن إعطاء المريض زرقة هائلة من ( البنسلين ) في كُلِّ من ألبتية كفيل بحو الرض وتستعمل صادات أخرى ( كالإرثرومييسين أو التتراسكلين ) على شكل جرعات كبيرة ولمدة أسبوعين خاصة بالنسبة للمرضى الأرجيين نحو البنسلين ، وينبغي إعطاء ذوي العلاقات للشبوهة العلاج الوقائي نفسه الذي يعطى لمن هم معروفون بأنهم يحملون الداء حتى في حال تقيب الأعراض .

ولقد تمَّ تطوير عدد من الفحوص المخبرية من أجل التوصل إلى معرفة وجود الجرثومة ، منها الفحص المجهرى في مجال مظلم ، وفحوص الدم ( فحص وايرمان وفحص كاثر ) ، وفحوص السائل السيسائي ( يلجأ إليها في الغالب لمعرفة ما إذا كان المرض موجوداً بعد المعالجة ) .

**الوقاية :** يمكن قتل الجراثيم الخلزونية لهذا الداء بسهولة ( ومع أنها أشد فتكاً من جرثومة المَكُورَاتِ البَنِيَّةِ إلا أنها لا تتقارن معها من ناحية شدة القدرة على الاحتمال ) . تميل الملتويات إلى العيش في المحيطات الدافئة الرطبة فقط وتموت في غضون دقائق عندما تتعرض للهواء الطلق .

لا يمكن اكتساب الإفرنجي من كرسي حمام مالم تكن ممارسة الجماع الجنسي قد حصلت عليه . ويمكن استئصال كل احتمال لبقاء الملتويات بعد الاتصال الجنسي مع شريك مشبوه باللجوء إلى غسل المنطقة التناسلية كلها بالماء والصابون في غضون خمس دقائق من بعد الانتهاء . ثم نعود ونؤكد ثانية أنه يجب على كل شخص يكتسب هذا الداء أن يبلغ عن إصابته وعن المرأة التي خبجته ( وأن تبلغ المرأة عن إصابتها وعن الرجل الذي خَمَجَهَا ) من أجل الحدِّ من زيادة الانتشار . وإن هيئات الصحة العامة لتَعْرِف مدى حساسية الموقف فلا يمكن أن تقسح المجال أمام فضيحة عامة بأي شكل من الأشكال .

**المرتقب :** يمكن اعتبار المريض مُعافي من الإفرنجي عندما تبقى فحوص

الدم والسوائل سلبية على مدى عامين ، إذ إن معظم الانتكاسات تحصل ضمن العام الأول . ومن السهل التوصل إلى شفاء تام من الإفرنجي في مرحلتيه الأولى والثانية . وإن الخضوع إلى معالجة فورية حالما يلاحظ الإفرنجي لِيُؤْمَنَ شفاءً شَبَّةً يقيني إذا كانت معالجته كافية وشاملة ، وكلما زاد التأجيل ازدادت أحوال المعالجة سوءاً ، فإذا ما وصل إلى المرحلة الثالثة صعبت معالجته ويكون أذاه قد خُلَّ وما يبقى له من حل .

يعتبر الإفرنجي واحداً من الأمراض الأكثر تقبلاً للتحكم الطبي ، وإن كُـلَّ ما يتطلبه هذا الداء إنما ينحصر في تصميم المريض على شفاؤه وعلى شفاء شريكه الذي تقل له هذا الداء .

### الإفرنجي الآجل ( ٢١٠ )

#### LATE SYPHILIS

#### ( الإفرنجي الثالثي )

يعتبر الإفرنجي الثالثي الشكل النهائي ، وهو الشكل المميت ، إذ تقوم الجرثومة ذات الحصانة الشديدة الآن بمهاجمة كل عضو من أعضاء المصاب . يظهر الإفرنجي الآجل واضحاً بعد فترة تتراوح بين خمس سنوات وخمس عشرة سنة من الشفاء الواضح من الشكل الثانوي ، وهي فترة خالية من الأعراض وغير خائفة ، ولا يقتصر مركزه في هذه المرحلة على أعضاء التناسل ، بل يصبح أثره جهازياً فإذا به يصيب الدماغ ، والنخاع الشوكي ، والقلب ، والأهر ، والعينين ، ويَنْتِجُ أوراماً في معظم الأعضاء وفوق الجلد . وفي هذه المرحلة أيضاً يعطى هذا المرض اسماً خاصاً يعتمد على المكان الذي يهاجمه .

الخطر : تنجم عنه أشكال متنوعة من الإقعاذ والجنون ثم الموت .

## الأعراض :

الإفريقي القلبي الوعائي : يمكن أن يكون أثره على القلب وعلى الأهر في غاية الشدة ( أم الدم ١٤٢ وقصور القلب الاحتقاني ١٢٦ ) .

الحَزَل ( الشلل العام ) : الحَزَل داء عضوي عقلي يستَهْلُ بآنزال تلف في الأعصاب الخفيفة التي تتحكم بتعابير الوجه . ومن أعراضه المبكرة صداع وخيم تتبعه تبدلات في الشخصية ، وازدياد في قذارة الجسم والملبس ، ورعاشات في اليدين واللسان ، ويتنامى شَمَقٌ وأوهام عظيمة ، وتضعف ذاكرة المريض ، ويتردى عقله ، ويتنكس في شيخوخة مافونة مبكرة ، وفي النهاية يَقْضَى عليه بالموت .

التابس الظهري ( رَنَحٌ تحرُّكي ) : يَتَمَيَّز التَابِسُ الظهري بفقدان حساسة الموضع والتوازن - إذ عندما يكون المريض مغلقاً عينيه لا يستطيع أن يلمس أنفه أو أية نقطة من جسمه كما لا يستطيع الانتصاب على قدميه معاً دون ترنح أو سقوط - التي تزداد سوءاً باطراد . وهو يتعرض بالإضافة إلى ذلك إلى آلام بارقة ، وهي عوارض يُحَسُّ فيها المريض كأن إبراً تُغْرَزُ داخل جلده في مواضع مختلفة من جسمه ، خاصة في المواضع التي يقترب بها العظم من السطح ( كالكاحلين والركبتين والمعصمين ) . وهو يعاني أيضاً من نوبات ألم وخيم وتشنجات في الحلق أو المعدة أو أي مكان آخر . ويمكن أن تحميه تمارين خاصة - حركات فِرْكُل - من أن يصبح كسفينة تتخطط على غير هدى .

العمى : يتنامى فقدان البصر بسبب تأثير الإفريقي الشائلي على العصب البصري مسبباً ضموراً ( التهاب العصب البصري ٢٢ ) .

الصَّمْغَات : الصَّمْغَات أورام طرية تنترح ، وتكون فرأدى أو متعددة ، وتتراوح في حجمها بين حجم رأس الدُّبُوس وحجم كرة التنس ، وهي بطيئة



الشفاء ، ويكون ظهورها في الكبد في الغالبية العظمى من الأحيان إلا أنها يمكن أن تظهر أيضاً في الدماغ والحصيتين والعدة والجلد ، ومن السهل تحول الصفات التي على اللسان إلى أورام سرطانية .

**العلاج :** تتطلب اضطرابات الإفرنجي التالي جرعات كبيرة جداً من ( البنسلين ) أو صادات معينة أخرى ( كالإثروميسين أو التتراسكلين ) التي تتمكن في أغلب الأحيان من درء المريض من الاندفاع الهابط للمرض .

**الوقاية والمرتبب :** على غرار ما أشير إليه في الإفرنجي الباكر ٢٠٩ - يمكن أن تمنع سرعة المعالجة في بدايته حدوث إفرنجي ثانوي وأجل . أما مرتبب الإفرنجي فتقلل لأنه يعتمد على مدى الإلتلاف الذي حل في العضو المتأثر .

### **الإفرنجي الولادي ( ٢١١ )**

#### **CONGENITAL SYPHILIS**

تنجب المرأة الحامل التي تعاني من إفرنجي طفلاً ميتاً أو - على الأرجح - طفلاً مشوهاً أو أعمى أو أصم إذا لم يخضع لمراقبة طبية .

يشمل الإجراء العام من أجل جميع الأمهات المشتبهات فحص دم عادياً خاصاً بالإفرنجي ويتم القيام بهذا الإجراء في الشهور الأولى من الحمل بشكل خاص ، لأن الاكتشاف المبكر ينقذ الأم من الكرب والطفل من إلتلافات المرض .

إن الغالبية العظمى من الأطفال الذين يولدون من أمهات مصابات بالإفرنجي ولم يعالجن يكونون خالين من أية اعراض للإفرنجي عند الولادة ، إلا أنهم يبدأون بالنشق عندما يقاربون الأسبوع الثالث أو الرابع وتظهر تَقَطَّاطات على الوجه والأيدي والراحتين والأخصصين ، ويحدث التهاب سحايًا وتعقف في

حروف ظنايب العظام . يلي ذلك حصول إتلاف في غضروف الأنف مما يجعله منبسطاً على شكل سرج . كما يمكن أن يجعل المرضُ الأسنان مشوهة كالأوتاد ويسبب فقداناً للبصر .

تتألف المعالجة من مداواة ( بالبنسلين ) واستخدام حكيم ( للستيرويدات ) . يكتشف معظم الأطباء المرض في الأم عادة في وقت مبكر من الشهر الأول للحمل . ويمكن حماية الطفل من كثير من الأضرار ، وقد تتحقق حمايته منها كلها في أغلب الأحيان .



أنف متزجي، أحد أعراض الإفرنجي الولادي

## السَّيْلَان ( ٢١٢ )

### GONORRHEA

( التعقية ، الوزمة )

لقد جعل ارتفاع عدد الإصابات بالسيلان هذا الداء واحداً من أعظم المشاكل الصحية في أمريكا اليوم على الرغم من ورود الصادات وعقاقير السِّلْفا التي تعتبر من الأدوية القوية والشاملة في تأثيرها العلاجي . ويصل حدوث السيلان الآن إلى النسب الوبائية - إذ يُبْلَغُ عن قرابة سبعة عشر ألف حالة له سنوياً ، ولم يبق من الحالات الحادة لهذا المرض على قيد الحياة سوى نسبة ضئيلة جداً . أما الأسباب العديدة والواضحة لازدياد السيلان فتشمل : تحلل القيود الجنسية الذي يميز مجتمعا المعاصر ، والازدياد النسبي في أعمال الشذوذ الجنسي ، وتجنب استخدام الوسائل الذكرية اللاتقائية ( الرِّفالات )<sup>(١)</sup> مما يقود ولا شك إلى الاعتماد على الحبوب ، وازدياد مقاومة الجرثومات المكورات البنية للصادات ، وانتشار عدد كبير من حاملي المرض بلا أعراض ، وأخيراً - وأكثرها أهمية - إخفاق عدد كبير جداً من الأطباء في ملاحقة شركاء المريض الخموج ومعالجتهم .

تظهر ضربة السيلان في كُلِّ مرتبة اجتماعية من مراتب هذه الحياة ، إلا أنها ترى في نسبة أكبر بين الفئات ذوات الدخل المنخفض . ويحصل ما يزيد عن نصف عدد الحالات بين سِنَّ الخامسة عشرة وسِن الخامسة والعشرين . وَيُبْلَغُ عن الإصابة بالداء من الرجال ما يزيد عن ثلاثة أضعاف من يبلغن عنه من النساء ، وتبقى النساء عادة بلا أعراض .

ينتقل هذا الداء في الغالبية العظمى من الحالات من خلال الاتصال الجنسي

---

(١) الرِّفَال : قراب الذكر . للترجم .

مع العلم أن الإفراط في العناق والتقبيل بين المراهقين يعادل الاتصال في العدوى ، وما من سلامة على الإطلاق في اللجوء إلى مجاورة أعضاء التناسل دون اتصال جنسي فعلي . وهو ليس أقل عدوى .

ومن سوء الحظ أن الشفاء من نوبة سيلان لا يمنح مناعة ضده - بل يمكن أن يعود الحَمَج إلى المريض عند الممارسة التالية بالذات . والداء ذاتي الانكماش إذ تختفي الجراثيم البنيّة في غضون ستة شهور ، أما المضاعفات الخطيرة فيمكن أن تترث إن لم تعالج .

الحضانة : تستغرق فترة الحضانة ما بين يومين وسبعة أيام من ساعة الاتصال إلى وقت ظهور الأعراض ، وتمتد شهراً في بعض الأحيان .

المخطر : يمكن أن تسبب مضاعفات السيلان عَقْماً في كُـل من الرجال والنساء ، وينجم عقم في النساء من جراء التهاب البوقين أو المبيضين ، بينما تؤدي الحالات التي لا تعالج في الرجال إلى تضيق إحليلي وإلى خَمَجٍ مَوْثِيٍّ وَبَرَنْجِيٍّ ، ولا يمكن إهمال ما ينجم عنه من التهاب مفاصل والتهاب شفاف والتهاب سحايا وإِنتَانِمِيَّةٍ في حالات غير نادرة أيضاً ، ومحدث عَمَى إذا ما دخل نجيج المَكُورِي البُنْيِي في العين ( يعالج الأطفال حديثو الولادة آلياً بقطرات عينية من نترات الفضة أو البنسلين إزاء احتمال أن تكون الأم حاملة للسيلان دون أعراض ، وقاية للطفل من الإصابة بالعمى ) .

تحذير : تحصل العدوى بالإفرنجي والسيلان في الوقت نفسه في أغلب الأحيان . وبما أن أعراض السيلان تظهر قبل فترة طويلة من ظهور أعراض الإفرنجي فإن المعالجة بالبنسلين - التي تعطى عادة على وجه السرعة لقتل الجرثومات السيلانية - يمكن أن تكبح وجود الإفرنجي وتجبّه .

الأعراض : تشمل أعراضه الرئيسة ( عندما تظهر فعلاً ) نجيجاً لقيح مائل

في لونه إلى البياض أو الصفار من المهبل ومن إحليل كلا الجنسين فَيَغَيَّرَ البول ، ومن علاماته الرئيسة الخطيرة توسيع الثياب التحتيّة ، ويكون البول بالنسبة لكلا الجنسين متكرراً ومِلْحاً ومؤلّاً على نحو مُحَرَق . ويكون الصماخ ( الفتحة ) الذي في القضيب أحمر ومتهيجاً . ويحصل نجيج مهبل في خمس وعشرين بالمئة من النساء ، ولا تظهر أية أعراض في عشرة بالمئة من الرجال . وكذلك بالنسبة لمعظم النساء ( فلا تظهر علامات هذا المرض إلا على عشرين بالمئة منهن ) ، وتكون دوراته في النساء أطول مما هي عليه في الرجال بكثير . وقد يظهر بين الشاذين جنسياً حَكٌّ شَرَجِي ، حيث تتوالد الجرثومة الخااجة . ويعتبر البلعوم موضعاً آخر للخمج بالإضافة إلى الإحليل والمهبل والشَّرَج .

ينبغي إخضاع جميع النسوة للشبوهات إلى إجراء زرع لِلطَّاخَةِ المِهْلِيَّة والإحليلية ، وإن الأطباء مزودون بمادة معبأة في زجاجات في عياداتهم تُدعى الْمُئَمَّنِيَّة يمكن أن تزرع فيها جرثومة المَكْوَرَةِ البَنِيَّة ( تستعمل لفحص الحالات المشكوك بها ) .

العلاج : يستجيب السيلان للمعالجة المبكرة بنجاح ، بينما تكون أقل نجاحاً في حال تأخر العلاج ، ويستجيب المرضى للصاد المناسب على وجه السُرْعَةِ ( ٩٥ ٪ ) . يعطى الصاد عادة على شكل جرعة كبيرة ( ويضعف الكية للنساء ) من البنسلين بدءاً وفي العزل مباشرة . وإذا مرَّ وقت بين بدايته وبين المعالجة زيّد في كية الجرعة . وإذا كان ردُّ الفعل تجاه ( البنسلين ) سلبياً عُرِّجَ على صادات فعالة أخرى ( كالسبِكْتِنوميسين والتِتْرَاسِكِلين ) فهي متوفرة ومفيدة . وعندما تكون الجرثومة مقاومةً للعقار يُلجأ إلى رفع صُنْعِي لدرجة الحرارة حتى تصل إلى ١٠٢° ف<sup>(١)</sup> ) تعتبر الكلمتان يُلجأ إلى الكلمتين الدقيقتين للتعبير لاحتمال أن يكون هذا الإجراء خطيراً ) .

(١) ١٠٢° ف = ٣٦,٤٥ م. المترجم .

يعود الإخفاق في المعالجة إلى عوامل مختلفة منها : الخطأ في التشخيص ( إذ قد لا يكون المريض مصاباً بـسيلان بل بالتهاب إحليل لانوعي ٢١٣ ، أو بدءاً للشَّعْرَات ٢١٤ ) ، أو عودة الخُجج ، وتجرع غير ملائم للصادات ( وينجم ذلك عادة عن الصود الشديد للجرثومة لاعتن خطاً ارتكبه الطبيب ) .

أما الأعراض التي تميز بين السيلان والتهاب الإحليل اللانوعي أو داء الشَّعْرَات فهي كما يلي : تنتشر الأمراض الثلاثة من خلال الاتصال الجنسي وتتميز كلها بنضح قيح إلا أنَّ النجيج السيلاني يكون أغزر وأكثر قيحاً . وينبغي تحديد أنواع النجيجات عن طريق دراسة مخبرية تجنباً للخطأ في التشخيص .

يجب تجنب الاتصال الجنسي حتى تكتمل المعالجة ، ومن الأخطاء الفادحة في العلاج تدليك الموثة أو استخدام أجهزة إحليلية ، ولا يعني أطراح الأعراض أن المريض قد شفي فلا يستبعد أن تكون الجرثومة ماتزال هاجمة ، ولا يمكن تقرير وضعها إلا بإجراء فحص زرع أو لطاخية مناسب .

الوقاية : يمكن أن يصبح هذا المرض من الوقعات النادرة إذا توفراهتمام ممتاز من قبل العامة ومن قِبَل الطبيب ، ويجب الإبلاغ عن كل حالة يمانع فيها المريض ذكر اسم شريكته أو تمناع فيها المريضة ذكر اسم شريكها ، وإن من واجب الطبيب - بوصفه راعياً للصحة العامة - أن يكتشف شريك كل مريض ويعالجه .

إن غسيل المنطقة التناسلية بالصابون مع ماء دافئ خلال دقائق من بعد الجماع الجنسي يساعد على تقليص حدوث الإفرنجي والسيلان ( خاصة الإفرنجي ، إذ تعتبر جرثومة المكورة البنيَّة أشد قدرة على الاحتمال بكثير ) . ويعتبر النشاط في أمور النظافة ذا قيمة كبيرة إلا أنه لا يضمن السلامة .

ومع أن الإفرنجي والسيلان يظهران بنسبةٍ واحدٍ إلى مئة فإن المرضين كليهما

يحدثان في الوقت نفسه ، ومن هنا المنطلق ينبغي للمرضى المصابين بالسيلان أن يَجْزُوا فحوصاً من أجل الإفرنجي .

المركب : السيلان داء قابل للشفاء الكامل ، وكلما كان العلاج أبكر كان الوضع أفضل . ومع أن هذا الداء يحتاج إلى كميات تتزايد باطراد من الصادات وفقاً لتزايد مقاومة الجرثوم فإنه لا تزال هنالك إمكانية لاستئصاله استئصالاً كاملاً من جسم كل مريض .

## حُمَةُ الحَلَأ البسيط ٢ ( ٢١٢ آ )

### Herpes Simplex Virus 2

ح . ح . ب ٢

إن حمة الحَلَأ البسيط ٢ آفة جديدة عنيدة ظهرت على نحو مفاجئ وهي تزداد بسرعة وبائية إلى درجة أنها أصبحت ثاني الأمراض الزهرية الأكثر شيوعاً ، إذ يلتقطها خمس وعشرون ألف نسمة في الولايات المتحدة كل عام ، وهي تسبب عن الحُمَة نفسها ( الحَلَأ البسيط ) التي تؤدي إلى ظهور نفاطات حُمِيَّة على الشفتين . وتعتبر هذه الآفة المرض الزهري الوحيد الهام الذي ينجم عن حُمَة .

المحطّر : يموت طفل عند الولادة من بين كل أربعة أطفال أو يولد مع بعض تشوه إذا كانت أمه مصابة بالشكل الفعال لهذا الداء . وتعتبر النساء اللواتي يحملن خنجاً عنقياً ( في الرحم ) أكثر عرضة للسرطان العنقي من غيرهن بنسبة ثمانية أضعاف .

الأعراض : تنتقل حُمَة الحَلَأ البسيط ٢ عن طريق الاتصال الجنسي ، فتظهر سلسلة من نفاطات شديدة الإيلام على القضيب وداخل المَهْبِل أو العنق أو في كليهما ، وقد تظهر أيضاً على منطقة العانة في النساء وعلى الفخذين

والأليتين في كلا الجنسين . ومن الأعراض المحتملة الأخرى تضخم العقد اللمفية في الأربية وحصى .

تجفّ النفاطات وتختفي خلال أسبوع تقريباً ولو لم تتوفر عناية طبية ، إلا أن هذا الشفاء - لسوء الحظ - لا يعتبر نهاية المرض ، فهو يرجع بعد ذلك بشهور ، وأحياناً سنين ، ليوجه ضربة تعادل في فوعتها مافعلته سابقتها . وتتفجر نكساتها عادة بفعل حالة كرب بدنية أو انفعالية .

العلاج : يجب تحريض ولادة المرأة الحامل المصابة بحمة الحلاً البسيط ٢ في أسرع وقت ممكن منعاً لاكتساب الطفل مزيداً من الأضرار .

توجد أدوية متنوعة مضادة للحلأ وتتوفر تشكيلة من العلاجات ، وقد ثبت نجاح كثير منها ، إلا أنها بالإجمال تفجر في الجسم استجابة سرطانية . وينطوي أحد أشكال المعالجة التي منعت بسبب الكون السرطاني فيها على دهن النفاطات بصباغ ( غير مؤذي في الأحوال الطبيعية ) ثم تعريضها للنور ، ومن العلاجات الفعالة الأخرى لقاح ألماني يسمى ( لوبدون ج ) ، إلا أن الإدارة العامة للأطعمة والعقاقير أعلنت تحريم استعماله نظراً لإمكانية تسببيه سرطاناً .

المرقب : تدفعنا حجج كثيرة للاعتقاد بإمكانية احتواء هذا الداء عن طريق كثير من اللقاحات التي يجري تطويرها وشفاء مرضاه في المستقبل القريب .



## التهاب الإحليل اللا نوعي ( ٢١٣ )

### NONSPECIFIC URETHRITIS

( ت . إ . ل )

يعتبر التهاب الإحليل اللا نوعي ( البسيط ) سلة نثرية للأعراض الزهرية على اختلاف أنواعها ، وهو يختلف عن السيلان بما يسببه من التهاب إحليل ، وما من شك في أن الاتصال الجنسي سبب رئيس في انتقاله من شخص إلى آخر ، وغالباً ما يكون الشخص الشديد النشاط جنسياً والمفرط في السكر من أكثر الناس استعداداً للإصابة به . وهو على وجه الإجمال داء ذكوري ، فلا تظهر أعراضه على امرأة إلا في حالات نادرة .

تشمل أعراضه ألماً في الحشفة ( الرأس المستدير للقضيب ) ، وفي الإحليل ( يسبب ألماً أثناء التبول ) ، وفي الخصيتين . ويظهر الألم أيضاً في العجان ( المنطقة التي بين الصفن والشرج ) وفي الأربية . وقد يحصل حرق أثناء التبول ( وهو عرض أكثر شيوعاً بكثير في السيلان ) ، وبالكثرة ما يحصل من حك في الإحليل . ويختلف النجيج الإحليلي بين قيح ثقيل ونضج مائي .

تستخدم صادات متنوعة ، ويعتبر ( التتراسكلين ) أكثرها استعمالاً . أما في حال عدم التمكن من تحديد نوع الكائن الحي فإنه يلجأ إلى تجريب أنواع مختلفة من الصادات بين الخطأ والصواب .

لا تظهر أية أعراض على النساء في أغلب الأحيان ، ومع ذلك ينبغي لمن أن يخضعن للمعالجة . ينجم هذا الداء في الغالب عن سبب نفسي بدني نظراً لإحساس كثير من الناس بالخطيئة تجاه عملية الجماع الجنسي غير المشروع ، وهي ناحية تؤدي إلى ظهور أعراض في أغلب الأحيان .

## داء المُشَعَّرَات ( ٢١٤ )

### TRICHOMONIASIS

#### ( المُشَعَّرَةُ المِهْلِيَّة )

ينتمي داء المُشَعَّرَات إلى مجموعة الأمراض الزهرية لأن الشكل الرئيس لانتقاله ينحصر في الاتصالات الجنسية ، وهو عادة يصنف مع الاضطرابات النسائية .

ينجم داء المشعرات عن حيوانات أو لِيَّة طفيلية تدعى المُشَعَّرَةُ المِهْلِيَّة . تصاب به معظم النساء في وقت أو في آخر ، ويكون أكثر انتشاره بشكل خاص أثناء الحمل وأثناء الحيض وبعده ، أو في أية مناسبة تنخفض فيها حوضة المِهْلِيل وتفسح المجال أمام الكائن الحي للتكاثر . يوجد المرض عادة في موثة الرجال إلا أنه في الأساس داء أنثوي ينتقل إلى الرجال من خلال الاتصال الجنسي ويستطيع الرجل أن يحمل الجرثومة ويُعدي بها امرأة أخرى .

الأعراض : يفصح الداء عن نفسه في النساء بِنَجِيحٍ مائل إلى الاصفرار أو الاخضرار ، وحك في الفرج ، وإيلام عند التبول ، ورائحة كريهة في المهبل . أما في الرجال فيظهر على شكل حك ونجيج يتراوح بين الرقيق والقشدي ومن الضئيل إلى الغزير ، وإلحاح في التبول وإحساس بحرق . أما في أغلب الأحيان فلا تظهر على الرجل أية أعراض البتة على الرغم من أنه يؤوي الكائن الحي .

العلاج : يعتبر ( المِثرونيدازول - فلاجيل ) العقار الرائج ، فهو دواء شديد الفعالية . فينبغي إعطاء كُلٍّ من الشريكين علاجاً متماثلاً بغض النظر عن وجود أعراض .

الوقاية : ينبغي للشريك الذكر أن يستعمل رِفْالاً منعاً لعودة الحَمَج إلى

أن يصبح الشريكان نظيفين من هذا الداء ، ويكون الطفيلي موجوداً في مستقيم المرأة - حيث لا يسبب أي أذى - إلا أن طبيعة بنية الأعضاء التناسلية الأنثوية تُعرّض المنطقة المهبلية للتلوث بعد التفوطات المعوية في حال وجود شيء من عدم الاهتمام .

المرتقب : داء المشعرات شائع جداً لكنه غير خطير ، ونجاح المعالجة مؤكد في النهاية .

### القَرِيح ( ٢١٥ )

#### CHANCROID

( القرح اللّين )

القريح داء زهري موضعي وحاد وشائع ينجم عن جراثيم تنتج قرحات في المنطقة التناسلية ويكون أغلب انتشاره من خلال الجماع مع العِلْم أن خروجاً له تظهر على أصابع عمال المشافي الذين يلمسون قرحات القريح أو يعالجونها .

تتراوح فترة الحضانة بين يومين وخمسة أيام ، إلا أنها قد تمتد إلى عشرة أيام ، ثم تظهر آفات على شكل نفاطات وبثرات حمراء صغيرة مرتفعة سرعان ما تأخذ شكل قرحات مؤلمة طرية ذات مظهر قذر ( تميز هذا المرض عن الإفرنجي ذي القرحات القاسية الخالية من الألم ) ، كما تنزف قرحات هذا الداء بسهولة .

يتراوح حجم كل قرحة بين ( ١,٥ و ٢ ) سم ، وهي تختلف في شكلها بين تآكلات سطحية تشفى بسرعة وقرحات متخشرة ( نسيج ميت ينفصل عن النسيج الحي الذي تحته ) تنتشر بسرعة وتَفُور . فإذا ظهرت أمثال هذه القرحات على جسم القضيب فإنها غالباً ماتحترقه وتدخل إلى الإحليل . ويوجد له غطاء آخر ينتشر في اتجاه ويشفى في اتجاه آخر .

تبقى آفة الفريخ شهوراً إذا لم تعالج ، وتكون أعلى نسبة حدوث لهذا الداء بين الرجال ذوي القلفات الطويلة من لا يمارسون تصحّحاً جيداً ، ويمكن أن يحصل تضيق في القلفة ( تضيق القضيب بسبب انشداد القلفة فيجعل الانتصاب صعباً ومؤلاً ) خلال فترة الشفاء ، وينصح بالختان عندما يخف الداء في حالات تضيق القلفة .

والمعالجة المُختارة لهذا الداء مداواة بأحد عقاقير السلفا المناسبة كما يمكن استخدام صادات ( أفضلها التتراسكلين ، وينجح البنسلين في ذلك ) ، ولا يلجأ إلى استعمال الصادات حتى يُعلن عن عدم ورود الإفرنجي لأن استعمالها مباشرة سيحجب وجود الإفرنجي عن الأنظار . ومما يسارع في الشفاء مواصلة تنظيف المنطقة بالماء والصابون ، ويلزم المريض إجراء فحوص دم شهرية على مدى ثلاثة شهور من أجل تقرير ما إذا كان للرض قد استؤصل .

### الحَبَبِيُّومُ الأَرَبِيُّ ( ٢١٦ )

#### GRANULOMA INGUINALE

الحبيبيوم الأربي داء زهري معتدل مُعْدٍ بطيء النمو يظهر على الجلد ويصيب اللُف في بعض الأحيان ، يتوضع عادة في المنطقة التناسلية أو الشرجية . وهو يظهر بين السكان السود بمعدل ثمانية أضعاف ظهوره بين البيض .

المُضافة : من ثمانية أسابيع إلى اثني عشر أسبوعاً ( وتقل عن ذلك أحياناً ) ، وهي فترة تجعل من الصعب غزوة إلى الاتصال الأصلي الذي سببه .

المُحْطَر : غالباً ما يشق الداء طريقه نحو خج ثانوي يمكن أن يسبب تقرحاً وإتلافاً نسيجياً ، كما يمكن أن تصبح الآفات المخموجة كبيرة وكرهة الرائحة ومؤلمة ومقاومة للعلاج . وتفسح الحالات التي تهمل المجال أمام ارتفاع بقعة

واسعة من نسيج حبيبي وظهور آفات على كامل المنطقة التناسلية وأسفل البطن والأليتين والفخذ ، ويمكن أن يسبب التضيق الوخيم في القلفة حصراً بولياً خطيراً .

**الأعراض :** تم مظاهره الأولى عن بثرات ، ونقاطات ، أو عقيدات تتحول إلى قرحات حمراء سمينة تنضح نجيحاً قيحياً ضئيلاً . وتظهر حول المنطقة التناسلية بقع صغيرة مرتفعة كالآزرار أو غطاء حبيبي دقيق بالإضافة إلى عقيدات إتفاقية تُوَرِّم السطح . وينزف النسيج الحبيبي بسهولة لكنه غير مؤلم ، وقد يبقى التقرح ثابتاً على مدى سنوات ، وتتنذب الآفات على أحد الجانبين وتتطور على الجانب الآخر . ومع مرور الأيام تتميز هذه القرحات برائحة تننة جرّيفة .

**العلاج :** يجب تأجيل العلاج حتى يتحدد المرض تجنباً لاختلاط أمره مع اضطرابات زهرية أخرى ، خصوصاً الإفرنجي . ويمكن تحقيق شفاء من هذا الداء العضال عن طريق معالجة حيوية بصادات فعّالة .

**الوقاية :** ينطوي التنظيف العنيف بالصابون والماء الحار بعد الاتصال الجنسي على نجاح كبير في تقليصه لحدوث الحَبَبُوم الأُرْبِي .  
**المرتقب :** جيد دوماً مع العلاج .

### الحَبَبُوم اللَّمْفِي الزهري ( ٢١٧ )

#### LYMPHOGRANULOMA VENEREUM

( ح . ل . ز )

الحَبَبُوم اللَّمْفِي الزهري داء زهري مُعْدٍ عالمي الانتشار ينجم عن حَمَة كبيرة ، تظهر فيه نقطة أو بثرة صغيرة في المنطقة التناسلية ، ومع أنها تشفى

بسرعة يلاحظ فيما بعد ظهور تورم مرتفع في المقعد اللفيفة التي في الأربية ( يدعى الأدبال ) . وتتراوح فترة حضائه بين ثلاثة أيام وثلاثة أسابيع .

أما أعراضه الجهازية فهي : حمى ، ونواقض ، وصداع ، وبعض ألم في البطن ، وغثيان ، وقياء ، وآلام في المفاصل ، وفقدان شهية ، وطُفوح على الجلد ، وتحصل نزوف في أغلب الأحيان .

يتضخم القضيب أو الفرج تضخماً كبيراً في الشكل الوخيم لهذا الداء ، وتظهر أورام في منطقة الجذع على الأشعار والبُظُر وتشكل ناميات حول الشَّرَج في كلا الجنسين . وتختص النساء في أغلب الأحيان بالتهاب في الشَّرَج ( التهاب المستقيم ١٨٤ ) مع تضيق المستقيم في وقت متأخر من المرض .

وما من علاج مُعَيَّن لهذا الداء مع العلم أنه لوحظت بعض الآثار الجيدة بعد استعمال عقاقير السُّلفا ، بينما تحتاج الحالات الأكثر استعصاءً إلى صاّدات مناسبة . ويوصف ( تراسكلين ) على مدى شهر من أجل التهاب المستقيم الوخيم .

وينبغي إجراء فحص دم كل شهر وعلى مدى ثلاثة أشهر من أجل تقرير ما إذا كان المرض قد استؤصل .

ومن الإجراءات الوقائية الممتازة بذل جهد زائد في استخدام الصابون والماء بعد الاتصال الجنسي .

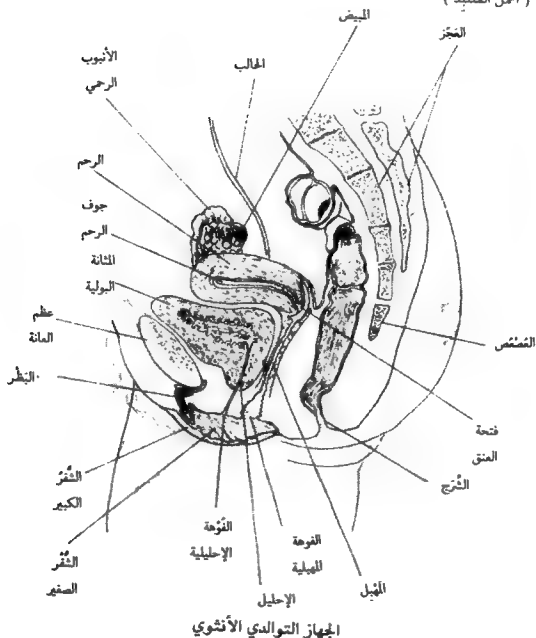
## الجهاز التوالدي الأنثوي

الاختصاصية في الأمراض النسائية والتوليد والدكتورة في الطب

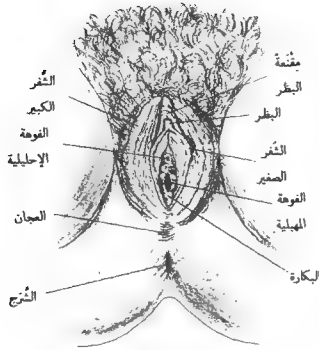
ديفيتا غراسيا روالو - بازغان .

٢٢٧	الورم الليفي	الحيض
٢٢٨	الورم الكيسي الحميد في الثدي	تغيّب الحيض
	الحثل الوظيفي الجنسي	( الضمّي )
٢٢٩	القَمَمُ في النساء	التوتر السابق للحيض
٢٣٠	البرودة	الحيض المؤلم
٢٣١	الجماع المؤلم والتشنج المهبل	( غُثْر الطمث : الأولي والثانوي )
	( غُثْر الجماع ، وتشنج المُهْبَل )	الإياس
٢٣٢	الإخفاق الإيقافي في النساء	( تبدل الحياة )
٢٣٣	منع الحمل	الحجوج المَهْبِلِيَّة والرَّجَمِيَّة
	الحمل	الالتهابات المَهْبِلِيَّة
٢٣٤	كشف الحمل	( الثَّرُ الأبيض ، والتهاب الفرج ،
٢٣٥	اضطرابات الحمل غير الخطيرة	والتهاب المَهْبَل )
٢٣٦	الأعواز القوتية أثناء الحمل	التهاب العنق
٢٣٧	الإفرنجي والسيلان المتواريان، في الحمل	المعيوب البنيوية
٢٣٨	العقاقير والمداواة في الحمل	تَدَلِّي الرَّجَم
٢٣٩	الأشعة السينية في الحمل	القيلة المثانية والقيلة المستقيمة
٢٤٠	الفحص المَهْبِلِيُّ أثناء الحمل	الأورام والكيسات
	العامل الرِّبَسي أو الرِّبَسوسي ( زَهْ ) في	الأورام اللُّغَوِيَّة
٢٤١	الحمل	( غُضُلُوم الرَّجَم )

٢٤٦	التَّغْنِيَّةُ الحَلِيَّةُ	٢٤٢	الإجهاض
	( مقدمة الارتعاج والارتعاج )		( الإجهاض التلقائي )
٢٤٧	حُمى النَّفَاسِ	٢٤٣	دُوار الصَّبَاحِ
	( الإِثْنَانُ النَّفْلِيُّ )	٢٤٤	الحَصْبَةُ الأَلْمَانِيَّةُ فِي الحَمَلِ
	المَشِيَّةُ المُتَزَاخَةُ وانْفِصَالُ		( الحَمِيرَاءُ )
٢٤٨	المَشِيَّةُ البَاكِرُ	٢٤٥	الحَمَلُ البَوَاقِي
			( الحَمَلُ المُتَنَبِّذُ )







مظهر خارجي لأعضاء التناسل الأنثوية

الأعضاء التناسلية الأنثوية أكثر تعقيداً بكثير من الجهاز التوالدي الذكري وهي تضم عدداً أكبر من الأعضاء ، ولهذا السبب نجد أن الجهاز التوالدي الأنثوي أكثر عرضة للاضطراب . يضاف إلى ذلك أن الأعضاء الأنثوية داخلية بشكل رئيس في حين أن الأعضاء الذكرية خارجية ، لذلك لاستغرب عندما نعرف أن الاضطرابات الأنثوية تفوق الاضطرابات الذكرية بنسبة أربعة إلى واحد .

يبدأ الجهاز التوالدي الأنثوي الداخلي بمبيضين متوضعين في أعماق الحوض ينتجان بيضة كل شهر . ترحل البيضة من خلال البوق إلى الرحم ، وقد تواجهها أثناء هذه الرحلة نقطة فتخصبها ، ومن ثم تنطمر البيضة المحنوبة في بطانة الرحم لتتطور إلى كائن بشري آخر . أما إذا لم يتم الإخصاب فإن الجسم يتولى أمر طرحها مع السيلان الشهري للدم ( الطمث ) .

أما أعضاء التناسل الأنثوية الظاهرة - الفرج - فتشمل البظر الصغير - وهو أعلى أجزاء الفرج كلها - حيث يستمتع بأكبر مقدار من الإحساس الجنسي ، ويكون تحته الإحليل وفي المهبل الذي يطوق بالشفر الكبير والشفر الصغير على شكل قوسين مزدوجين .

## الحيض

### تَغْيِبُ الْحَيْضِ ( ٢١٨ )

#### ABSENCE OF MENSTRUATION

#### ( الضُّهُ )

يكون تغيب الحيض طبيعياً عندما يحصل قبل البلوغ ، وأثناء الحمل ، أو بعد الإياس وقد يمتنع الحيض بسبب عيب خلقي كشوه الرحم أو فواته أو عدم وجود فتحة في غشاء البكارة ( الغشاء الذي يطوق فتحة المهبل ) .

والضُّهُ في الحقيقة مجرد غَرَضٍ ينجم عن خلل وظيفي غَدِّي ، أو عن مرض مزمن ، أو عن اضطراب استقلابي كالداء السكري أو السمنة أو سوء التغذية أو - أكثرها أهمية - عن عَصَابٍ يعجله كَرَبٌ انفعالي أو عاطفي ( كعلاقة حب تعيسة أو طلاق أو غيرها ) ، كما يمكن أن يكون تغيب الحيض مُحَرَّضاً للبرودة أو ناجماً عنها ، وتحرض هذا الاضطراب أيضاً بعض العقاقير ( كالسورفين والتثروغليسرين والثاليوم - وهو عامل جَمُوش ) ، وقد يكون تغير البيئة أو السفر من العوامل التي تحرض تغيبه أيضاً .

يبدأ الحيض عادة بين سن الثانية عشرة والرابع عشرة ، فإذا وصلت فتاة إلى السادس عشرة ولم يبدأ حيضها توجب فحصها عند اختصاصي نسائي ( أو اختصاصية نسائية ) .

يمكن أن تكون معالجة الضهي فعالة إذا كان الداء المستبطن معروفاً  
فحسب .

الخططر : يمكن أن يُعَوَّق التوالد إذا لم يتم تصحيح هذا العَرَض ، وقد يشير  
ذلك أيضاً إلى إهمال ورم خطير مع كل ما ينجم من نتائج .

الأعراض : إخفاق في إخراج دم الحيض في الدورات الشهرية مع العلم أن  
بعض النساء يمارسن جميع الحركات المميزة للحيض دون نزف .

العلاج : ينبغي إجراء فحص بدني وحوضي كامل من أجل تحديد السبب ،  
ويتحقق ذلك عادة من خلال فحوص متنوعة تشمل فحص البول ، وفحص  
الوظيفة الدَّرْقِيَّة ، والاستقلاب الأساسي ، ولُطَاخَة بابانيكولاو ، وعلامات  
النُّضْج ، ويفحص العقم عن طريق لائحات درجة حرارة البدن الأساسية ،  
وتجري دراسة للنشاط المبيضي ، ويشك بوجود داء كُظْرِي إذا كانت المرأة - أو  
الفتاة - سمينة أو غزيرة الشعر .

أما في حالات بكاره غير مثقوبة ( عدم وجود فتحة في غشاء البكاره ) فإنه  
يتم إجراء شق جزئي .

يُلجأ في الغالبية العظمى من الحالات إلى العلاج الهرموني عندما يُقصى  
احتمال وجود ورم . أما الاضطرابات العُصْايَة فقد تحتاج إلى مساعدة نفسانية .  
وقد تتحقق فائدة كبيرة في مثل هذا الظرف أيضاً باستعمال ( هُرمونات  
إستروجين ) ، إذ يمكن أن يؤدي العلاج الهرموني إلى نتائج ممتازة من أجل  
تصحيح الضهي الناجم عن استئناث طِفْلي ( عدم نماء الأعضاء التناسلية الذي  
يتمثل بعدم وجود شعر العانة أو في تعادل الجنسانية أو أمارات غير عادية لصفات  
ذكورية ) .

المرتقب : المرتقب متنوع ، والاعتماد كبير على الاضطراب المستبطن ، إذ

يمكن التوصل إلى شفاء كامل في بعض الحالات ، وتكون المساعدة الطبية محدودة تجاه حالات أخرى .

تحذير : يمكن خطر كبير في تعاطي هرمونات دون استشارة طبيب ، ولا يؤهل لوصف معالجة جيدة لهذا العرض سوى طبيب مختص .

### التوتر السابق للحيض ( ٢١٩ )

#### PREMENSTRUAL TENSION

يحصل التوتر السابق لحيض قبل الدورة بفترة تتراوح بين أسبوع وعشرة أيام وينتهي بعد ساعات من بدء الجريان ، وسببه غير مكتمل الوضوح على الرغم من أن عَثرَ الجماع ٢٣١ ( الجماع المؤلم ) إما أن يساهم في حصوله أو أن ينجم عنه .

وأماراته الهامة هيوجية ، وعصية ، وتقلبات انفعالية ، ويظهر أحياناً ألم في الثديين وتَنفَخٌ في الجسم غالباً ما يكون حول البطن فضلاً عن ظهوره في مواضع أخرى ، ولهذا العَرَضِ ارتباطٌ بالملح في الجسم فهو يسبب احتباس الماء في النَسُجِ .

ويعتبر هذا الاضطراب غير خطير إذا لم ترافقه أعراض أخرى ، ويكون علاجه بالبراعة في إهماله أو ( بأسبرين ) أو بِمَرَكُنٍ ما ( كالفينوباريتال - ١٥ مغ ، ٢ - ٤ مرات يومياً ) . أما من أجل الحالات الوخيمة فينبغي اجتناب الملح عدة أيام قبل الجريان الحيضي المتوقع ، ويضاف إلى ذلك تجرّع مبيبل معتدل . ويلزم الأمر استشارة طبيب فوراً في حالة وجود نزف بين الدورات .

## الحيض المؤلم ( ٢٢٠ )

### PAINFUL MENSTRUATION

( عسر الطمث : الأولي والثانوي )

يحصل عسر الطمث الأولي بعد البلوغ بفترة قصيرة ، وهو يؤثر على نصف عدد الإناث حتى سن الخامسة والعشرين . يبدأ الألم في اليوم الأول من الطمث ويستغرق قرابة اثنتي عشرة ساعة .

أما عسر الطمث الثانوي فينجم عن خَمَج ، إلا أنه في الغالب يكون نتيجة لقلق على مدى فترة طويلة من الزمن ، أو لضغوط جنسية ، أو لحياة جُلُوسية ، أو إمساك ، أو قلة التمرين .

الأعراض : تشمل أعراضه معوصاً بين الوخيمة والمعتدلة ، يكون توضُّعها عادة في أسفل البطن ، وتبسط أحياناً إلى الساقين والفخذين ، وألماً في أسفل الظهر . ويكون جريان الدم غزيراً بين بعض النساء بينما يكون ضئيلاً عند أخريات ، وتشعر كثير منهن بتوعك شديد ويعلو وجوهن شحوب ويتعرقن .

العلاج : لا بد من معالجة الأسباب العضوية ( الحاجة ) بالطبع عند اختصاصي ( أو اختصاصية ) بأمراض النساء . أما في حال الاستغناء عن ذلك فإنه بالإمكان تحسين الدَّوران الحَوَضي عن طريق تحسين العضلات الحوضية بالشَّدِّ واللدِّ والتمرين ، ويفيد في ذلك ممارسة تمرين يومي ، وقد تدعو الضرورة إلى تجرُّع مُسكِّنٍ للألم ، وينبغي الاحتراس من الإمساك وتصحيصه دون استعمال مُسهلات ، وإنه لمن الحكمة بكان تجنب الحالات التي يتأق منها توتر عصبي أو تعب غير عادي ، ويمكن أن يظهر أثر فوري من جراء استخدام قارورة ماء حار . ومن الإجراءات الأخرى تفريج الضغط من المستقيم والمثانة أو من أحدهما بتعاطي مسكنات .

المرتقب : يعتبر الحيض المؤلم في أغلب الأحيان إفصاحاً عن معاناة تعاسة أو عُنْ في مسيرة الحياة أو في فترة حُبّ تظهر آثارها في أعضاء التناسل . ومن هذا المنطلق ينصح من يعانون من أمثال هذه الأزمات بتغيير أنماط حياتهم إذا استطاعوا إلى ذلك سبيلاً .

### ( الإياس ( ٢٢١ )

#### MENOPAUSE

#### ( تَبَدُّلُ الْحَيَاة )

يؤدي الإياس - وهو انقطاع الحيض - إلى فقدان معظم الهرمونات الأنثوية ويجبر الجسم على التكيف مع أقل مقدار منها . ويمكن أن تتوقف الإباضة ( مرور الببضة ) قبل الإياس أو تستمر من بعده عدة أشهر ، وهو يحدث في الأحوال الطبيعية فيما حول سنِّ السابعة والأربعين ، مع العلم أنه يمكن أن يحصل في أي سنٍّ بين السابعة والثلاثين والسابعة والخمسين . أما الإياس الصُّنْعي فيحصل عند استئصال الرحم ( بَضْعُ الرَّحِمِ ) .

يمكن أن يَحِلَّ الإياس على نحو مفاجئ وقد ينسل ببطء بمحيضات متنوعة جيئةً وزهاباً على مدى فترة تتراوح بين ستة أشهر وثلاث سنين ، ولا يستبعد أن تصل إلى خمس . ويمكن أن تكون أعراضه خفيفة تستغرق فترة قصيرة عند بعض النساء ، بينما تكون شديدة وطويلة الأمد عند أخريات منهن ، وبوجه عام تكون بين الخفيفة والمتعدلة بين أغلبهن .

أفكار خاطئة : لاتزال نساء كثيرات يصدقن بعض الأفكار العتيقة الخاطئة التي تقول : ماأسرع ايضاض الشعر عندما يَحِلُّ الإياس ؛ وإن في الإياس إشارة إلى فقدان القدرات العقلية ووصول الشيخوخة ؛ وتجه الإمكانيات الجنسية نحو الأقول ويتضاءل الاستمتاع بممارسة الجماع ، وتبدأ الأنوثة بالتلاشي .

لا علاقة لظهور الشيب بالإياس ، إذ إن بعض النسوة لا يشين حتى أواخر الخمسينات بينما تراه يبدأ تباشيره في الثلاثينات بين أخريات ، أما من جهة الإمكانية الجنسية والاستمتاع فإنها في الواقع تزدادان في أغلب الأحيان نظراً لاستبعاد الوقوع في مخاطر الحمل . وأما الأنوثة فما هي إلا ميزة شخصية تستطيع كل امرأة أن تحتفظ بها حتى الموت .

**المحطّر :** غالباً ما يكون خطر الإياس نفسياً ، لأن الجسم سرعان ما يتكيف مع حالة الانخفاض الهرموني ، ويجب على كل امرأة أن تتقبل السنين المقبلة كجزء من الحياة .

**الأعراض :** لا يستهل إقبال الإياس عند بعض النسوة بأية أعراض ، بينما تظهر على أخريات بعض أعراض كالتورّد المصحوب بنخز ونوافض ، وما يشيع فيه تعرّق ، وصداع ، وتعب ، وتكرار بول ، ودوام ، وبعض تنفخ ، وارتفاع مؤقت في ضغط الدم ، وخفقانات ، وأرق ، وفقدان بعض شهية ، وتخمّة ، وغثيان ، وهَيَوجِيّة عصبية ، وتقلب عاطفي ، ونشوات ضحك ، وفترات اكتئاب وقلق . فيمكن أن تظهر أية مجموعة من هذه الأعراض ، ولا يستبعد ظهور بعض أعراض أخرى جديدة .

**العلاج :** ينبغي أن يستشار اختصاصي نسائي في حال كون الأعراض وخيمة ، وتنحصر للمعالجة في أغلب الأحيان بإعطاء الأيس هُرمونات أنثوية أشهرها ( الإستروجين ) ، لكن وصفه يتطلب طبيبياً اختصاصياً له باع طويل في هذا المجال ، نظراً لما ينطوي عليه ( الإستروجين ) من تأثيرات جانبية سيئة لإحداث نزف ، وتوتر عصبي شديد ، وانتفاخ بطني ، ومعوّص رَجِيّة ، وتقرح ثديي ، وغثيان ، وقَيْاء . وما يمنع استخدام هذه الهُرمونات وجود سرطان ثديي أو تناسلي في بيان الماضي الطبي للمريضة .

ويمكن أن تُساعد المُبيلات أيضاً في تقليص التنفخ بالإضافة إلى ( الإستروجين ) والمركّبات . ويعطى ( الأمفيتامين ) أحياناً للنساء اللواتي يعانين من اكتئاب خطير . وتنصح المريضة التي تظهر عليها أعراض على نطاق واسع بإجراء فحوص شاملة من أجل التأكد من عدم ورود اضطرابات كُلوية ، أو ارتفاع ضغط دم ، أو اضطرابات دَرَقيّة ، أو مُعضلات مثانيّة ، وماشابه ذلك . ويضطر الأمر في بعض الحالات إلى علاج نفسيّ .

المرتقب : لا يؤدي الإياس مجد ذاته إلى حصول أية وفيات ، إذ تتأقلم كل امرأة على العيش في ثنياه .

## الخُمُوجُ المَهْبِلِيَّةُ والرَّحِمِيَّةُ

( التهابات المهبلية ( ٢٢٢ )

VAGINAL

( الثَّرُ الأبيض ، والتهاب الفرج ، والتهاب المهبل )

يتميز الالتهاب المَهْبِلِيّ بنجيج أبيض من المهبل ، ويصبح الجماع خلاله ألماً . أما سببه فينحصر في أحد الاضطرابات التالية :

داء المُشْعَرَات ٢١٢ .

داء المُبِيضَات : داء المبيضات خَمَج ينجم عن خميرة ( فِطْر ) ، وهو يمكن أن يتنامى بعد تعاطي المرأة صادات واسعة على مدى فترة طويلة من الزمن ، فتقتل الجراثيم من جهة ولا تُلْحِق أي أذى بالفطر من جهة أخرى ، عندئذ يستفرد الفطر بالجمال كله لنفسه ويهيمن ويتكاثر . وإِنها لِفِكْرَة جيدة دوماً لأمثال هؤلاء المريضات أن يتناولن ( نِسْتاتين ) ( الذي يقتل الفطور ) بالإضافة إلى الصادات . وأخيراً يسبب فِطْر المُبِيضَة البيضاء نجيجاً أبيض وحكاً لا يستهان به .



الشيخوخة : يحصل نجيج مع حك وخيم عندما تنعدم مقاومة المهبل للخموج مع التقدم في السن ، وتنطوي معالجته على إعطاء للمرأة هرمونات أنثوية مع مراعاة مراقبة أثر الجرعة عن كثب نظراً لأنه يمكن أن يسبب نزفاً .

التهاب المهبل اللانوعي : ينجم التهاب المهبل اللانوعي عن تصحُّح أنثوي رديء ، وهو يتميز بنجيج وَحْك وخيم . وتشمل معالجته تطبيقاً داخلياً لَرَهِيم ( السُّلْفا ) مع انتباه شديد لأُمُور النظافة .

التهاب الفرج والمهبل السكري : إنه التهاب فرج ومهبل النساء المصابات بالداء السكري ، وهو يتميز بالحك . يحتاج هذا الاضطراب إلى معالجة الداء السكري فضلاً عن تفريغ عَرَضِي موضعي في الموضع المتأثر .

### التهاب العنق ( ٢٢٣ )

#### CERVICITIS

يقصد بالعنق في هذا الداء عنق أسفل الرحم الذي يمتد في مؤخر المهبل ، وهو عديم الحين ، لذلك لا تشعر به المريضة إذا أصابه جرح أو خَمَج . وما لالتهاب العنق من الأعراض سوى نجيج ، ونزف أو جريان طمئي غزير ، وبعض انزعاج أو ألم . تظهر واضحة بعد الجماع . ويظهر أحياناً توجع في الحوض وأسفل الظهر ، خاصة قَبِيل الحيض .

يُلجأ إلى الكَيِّ في أغلب الأحيان لإغلاق الباحة المُسْتَهَكَّة . أما في الحالات الوخيمة فيقوم الاختصاصي بإجراء جراحي يسمى التوسيع والتجريف حيث يَمُد العنق وَيَكْشِط النُّسْجُ الثَّالِيَّة من الرحم ، وقد يضطر الأمر إلى استئصال النُّسْجِ الحموجية .

## العيوب البنيوية

### تدلي الرحم ( ٢٢٤ )

#### PROLAPSED UTERUS

يمكن أن تتدلى الرحم عندما تصاب عضلاتها وأربطتها التي تثبتها في مكانها بضعف وتمدد بسبب كثرة الحمل أو التقدم في السن أو ضعف خلقي ولادي ، فتخترق المهبل وتبرز منه في أغلب الحالات بحيث تمكن رؤيتها . ومن أعراضه الأخرى ألم عند المشي ، ونجيح مهبلي شبه متواصل ، ومعوص في أسفل البطن ، وإيلام عند الجماع ، وألم في المهبل ، وتبول لحوح ومتكرر .

ويمكن أن يزداد سوء حالة تدلي الرحم بسعال شديد مزمن ، أو إجهاد عند التبرز ، أو إفراط في العمل ، أو أورام ، أو رفع أوزان ثقيلة ، وقد تكون هذه الأمور سبباً مباشراً لحدوثه ( انظر الجدول ١٥ : كيف ترفع وزناً ثقيلًا ) .

يمكن أن تحصل المريضة على تفريج مؤقت من هذا المرض بارتداء قُرْجَة - وهي أداة ترتدى كدعامة بطنية ( وكإجراء لضبط الحمل أيضاً ) . أما الرَّدُّ الدائم الوحيد لهذا التدلي فينحصر في الجراحة التي لا تَنِمُّ عن أي خطر . ( انظر الجزء الثالث ، إشارات الإنذار المبكر ، تدلي الرحم ٢٢٤ ) .

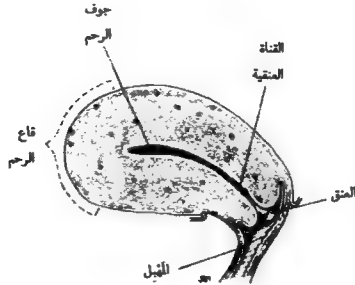
### القيلة المثانية والقيلة المستقيمية ( ٢٢٥ )

#### CYSTOCELE ANA RECTOCELE

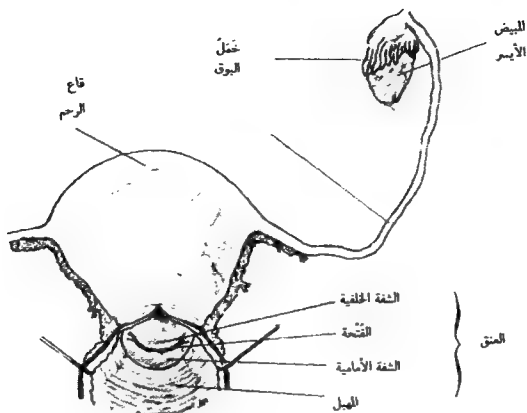
القيلة المثانية عبارة عن مثانة مرتخية تضغط على سطح المهبل ، أما القيلة المستقيمية فهي جزء من المستقيم يضغط نحو الأعلى على أرض المهبل . وهما تنجان عن الأسباب نفسها التي تؤدي إلى تدلي الرحم ٢٢٤ .

لا تظهر أعراض لهذين الاضطرابين إلا عندما يتقدمان . فتجد المرأة في القيلة المثانية صعوبة في إفراغ المثانة بشكل كامل ، وغالباً ما تفقد القدرة على ضبط بولها عند العطاس أو الضحك أو السعال أو صعود دَرَج ، وتكون أيضاً عرضة لموج مثانية . أما في القيلة المستقيمة فقد تصاب المرأة بأحد أشكال الإمساك وغالباً ما تضطر إلى الضغط بأصابعها على أرض المَهِيل من أجل التوصل إلى إطلاق معوي ملائم ، وقد تعاني من ألم في المهبل .

تنطوي المعالجة الآتية على إدخال قُرْزَجَة في المهبل . أما من أجل معالجة دائمة مثلى فيلجأ إلى جراحة مهبلية بلاستيكية لإعادة بناء ماضف من عضلات وأربطة ، وهي جراحة آمنة من الأخطار وناجحة ، لكنها تحتاج إلى نقاهة تمتد ستة أسابيع .



الرَّحِم ( منظر جانبي )



الرَّحِمُ والمبيض الأيسر ( منظر أمامي )

## الأورام والكيسات

تعتبر المنطقة التناسلية عند النساء موقعا يشيع فيه ظهور سرطانات متنوعة ، كسرطان العنق والظهاروم القشائى ( شكل نادر للسرطان لكنه شديد الخباثة ) . ( يوجد تفصيل لهذه الأمراض - بالإضافة إلى سرطان الثدي - في الفصل ٢٣ ، السرطان ) .

## الأورام الليفومية ( ٢٢٦ )

### FIBROID TUMORS

( غُضُلُوم الرِّحْم )

الأورام الرحية الليفومية حميدة دوماً على وجه التقريب وتكون عادة متعددة ، فتنمو على جدران الرحم وتصل في أغلب الحالات إلى حجم كُرَات ( التنس ) ، وعندما تكون زائدة الكِبَر تضغط على المثانة مُحَرِّضَةً أَلماً فيها ، وقد تسبب إحساساً بألم في المهبل أيضاً ، وغالباً ما يكون الدوران ضعيفاً في المنطقة بشكل عام . تظهر هذه الأورام في غضون سني فترة التوالد الفعال ، ومالها من سبب معروف .

ولهذه الأورام ثلاثة أنماط : تحت المخاطية ، أو تحت بطانة الرحم ، الذي يكون العرض الرئيس فيه نزف بين الدورات الطمثية أو امتداد دورات غزيرة ؛ وداخل الجدار ، أو ضمن الجدار العضلي للرحم ؛ وتحت الغشاء المصلي ، أو تحت غطاء الرحم .

يمكن أن تمنع الأورام الليفومية الكبيرة الحَمْلَ وتسبب إجهاضاً ونزفاً طمثياً غزيراً يصل إلى درجة فقر الدم . فإذا كانت هذه الأورام مزعجة توجب استئصالها جراحياً دون بَضْعٍ للرحم ، أما إذا كانت مستفحلة فإنها تحتاج عادة إلى بَضْعٍ لهذا العضو ، مع العلم أنه لا يُضطر إلى هذا الإجراء في أغلب الحالات .

## الورم المبيضي ( ٢٢٧ ) OVARIAN TUMOR

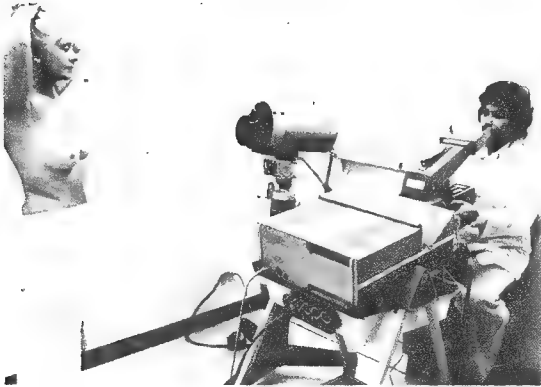
يمكن أن يُفرط الورم المبيضي بالكبر إلى درجة أنه يصل إلى حجم بطيخة صفراء صغيرة في أغلب الحالات . وهو يمكن إن يبدأ كنامية حميدة تتحول فيما بعد إلى ورم خبيث ( يكون قرابة ١٥ ٪ من الأورام خبيثاً من البداية ) ، وقد يظهر في أي عُمر من سن المراهقة إلى ما بعد الإياس .

الأعراض : من سوء حظ النساء أن أغلب الأورام المبيضية تكون بلا أعراض ، ولا تظهر أية شكاوى على المصابة بها إلا بعد انبثاق مضاعفات أو في حالة كونها أوراماً خبيثة وبعد انتشار الداء ، وتعتمد الأعراض الخاصة على حجم وموضع وغلط الورم فضلاً عن اعتمادها على وجود بعض المضاعفات الأخرى كالانقتال أو النزف أو التحج أو التمزق . أما الأعراض الشخصية الأكثر شيوعاً فهي ألم بطني خفيف أو انزعاج يصحبه تمدد ووجود كتلة بطنية . وقد تحصل دورات طمثية شاذة في ثلث الحالات . وغالباً ما تنجم دورات طمث غير منتظمة أثناء الفترة التوالدية بسبب الأورام المؤثرة ، ويمكن أن يكون رجوع النزف أو ازدياد النشاط الإستروجيني أحد علاماتها بعد الإياس أما الأورام المذكورة فإنها قد تسبب انقطاعاً مبكراً في دورات الحيض ، وزوال الأنوثة ، وتراجلاً كظهور صوت عميق وشعرانية وضخامة البظر .

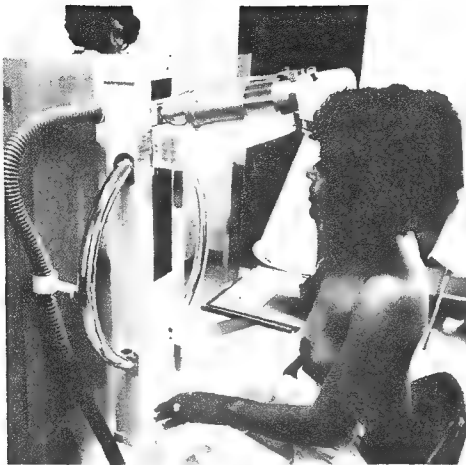
يقتصر العلاج في الغالبية العظمى من الحالات على الاستئصال الجراحي للورم .

## الورم الكيسي الحميد في الثدي ( ٢٢٨ ) BENIGN CYSTIC TUMOR OF THE BREAST

تشعر بعض النساء - لسبب غير معروف - بوجود أورام كيسية كتيلة قاسية في القِطْعَيْن العلويين الخارجيين للثديين ، يزداد حجمها أثناء الحيض ثم تتضاءل ثانية ، وقد تبقى ثابتة دون أن تحتاج لأي علاج إذا توصل الطبيب النسائي إلى قناعة بأنها ليست سرطانية ولا مقدمة لسرطان . فإذا تقلص الورم بعد الحيض أو بعد تطبيقات رطوبة حارة ( عدة مرات يومياً ) كان في ذلك إشارة إلى كونه



تَحَرِّي سرطان الثدي عن طريق الإشعاع باستعمال تخطيط حراري . تخضع هذه المرأة لخطة حراري ، وهي عملية تكشف بقعاً ساخنة أو تغيرات في درجة حرارة نسيج الثدي . وتُصوّر ثلاثة مواضع : أمامي وجهي ، وثندي أيسر ، وثندي أيمن .



تحري سرطان الثدي بالتصوير الإشعاعي ، فيوضع ثديا المريضة على صفيحة بالتناوب وتؤخذ صور شعاعية من زوايا مختلفة من الجانب ومن الأعلى .

كيسيا لا خبيثاً . ولكي تكون المريضة على برأمان لا بد من تكرار الفحوص كل ستة أشهر . فإذا كان في الأمر شك توجب إجراء تصوير للثدي ( بالأشعة السينية ) وتخطيط حراري ( جهاز من أجل كشف الاختلافات الحرارية ) أو أحدهما .

لا تعتبر الناميات الكيسية الحميدة نذارات سرطان أبداً ، هذا مع العلم أن بعض النساء قد تُصَبَّن بسلسلة من الكيسات الحميدة ثم يعانين من سرطانة مستقلة . وسرطان الثدي قابل للشفاء إذا تم اكتشافه في وقت مبكر ( انظر سرطان الثدي ٤٢٠ ) .



## الخلل الوظيفي الجنسي

### العقم في النساء ( ٢٢٩ )

#### STERILITY IN WOMEN

يوجد نوعان للعقم في النساء : عقم كامل ، ينجم عن عيب في بنية الأعضاء التولدية ؛ وعقم نسبي ، تكون فيه البنية في حالة عمل بحيث يكون بالإمكان تصحيح الحالة ، بشكل كامن على أقل تقدير .

يضاف إلى ذلك أن نسبة جيدة للعقم في النساء تنجم عن كرب نفسي يتجلى غالباً في عسر الجماع ( ألم أثناء الجماع ) وتشنج المهبل ( انغلاق فم المهبل بحيث يمنع الإيلاج ) ، فيسبب كل من هذين الاضطرابين ضبطاً لتكرار الجماع ومن ثم يؤديان إلى كبح فرص الحمل . وهناك عوامل أخرى يقوم العقل والنفس من خلالها بتعويق الحمل بطريقة ما لا يعرف أحد عنها شيئاً ، وهي تشمل الإفراط في القلق ، والرغبة الشديدة في انجاب أطفال ، والخوف من الإنجاب ، وعوامل أخرى كثيرة جداً .

المعالجة العامة : بالإمكان تصحيح بعض البنيات المعيبة جراحياً أما البعض الآخر فهو خارج عن حدود إمكان العون البشري . فهناك بعض عوامل معينة تؤدي إلى ذلك ، وهي تشمل :

أي خمج في أي جزء يمكن أن يسد طريق البيضة . العلاج : بالإمكان معالجة معظم الخمج على نحو كامل عن طريق اختصاصي نسائي .  
إحصار البوق بحيث يمنع البيضة من الوصول إلى الرحم . العلاج : بالإمكان فتح البوقين بالنفخ وتوسيعها وإعادة تركيبها .  
يمكن أن يعوق الإباضة وجود كيسات أو أورام مبيضية . العلاج : بالإمكان استئصال معظم هذه التاميات دون إتلاف للمبيض في أغلب الأحيان .

يمكن أن يتعارض عدم التوازن الهرموني - الذي ينجم عن اضطرابات في الغدد المسؤولة عن ذلك ( المبيض والنخامى والدرقية والكظر ) - مع الحيض والإباضة . العلاج : بالإمكان تصحيح كثير من هذه الاضطرابات بمداواة ملائمة وعلاج هرموني .

تَقَبُّبُ الإباضة بسبب محفظة مبيضية . العلاج : يمكن أن تتعارض مواد كثيرة - منها المعروفة ومنها غير المعروفة - مع الإخصاب الطبيعي . وتشمل بعض المواد المعروفة ( رابع كلوريد الكربون ) وهو سائل منظف ( والباريوم والبنزين والكينين والسكوبولامين - الذي يستخدم في كثير من المهدئات المحظورة ) وغيرها . فإذا وجد العقار للسبب أصبح بالإمكان تحقيق الحمل .

ارتفاع نسبة المحوضة في اللُّهُيْل . العلاج : يمكن تخفيض نسبة المحوضة باستعمال دواء موضعي أو مجموعي بحيث تستطيع النطفة أن تبقى حية .

يمكن أن يحدث انسداد كامل في وجه دخول المني بسبب وجود سلائل على قناة العنق ( بين المهبل والرحم ) . العلاج : بالإمكان استئصال السلائل جراحياً .

يمكن أن تسد أورام لُفْفِيَّة كبيرة طريق مرور المني . العلاج : بالإمكان استئصال الأورام دون التأثير على الرحم إذا لم تكن مستفحلة في حجمها .

الحمل المُتَنَبِّذ ( يحدث الإخصاب والنو في مكان آخر غير الرحم ) . العلاج : لا يمكن القيام بأي إجراء في أغلب الأحيان ، لكن الحملات التالية لا تكون معيبة .

تأثيرات الأشعة السينية . العلاج : لا يمكن القيام بأي إجراء في أغلب الأوقات بمجرد أن يحدث تلف للوظيفة المبيضية من خلال إشعاع .

تسافر بين النطاف والإفرازات المهبلية . العلاج : تنمية صناعية تستخدم نطاف الزوج .

يمكن أن يتحقق أثر أمثل في كثير من الحالات إذا ما عُرِفَ وقت إياضة المرأة بدقة . أما الإجراء الذي يُنصح به فهو الإحجام عن الجماع مدة ثلاثة أيام قبل الإياضة بحيث يمكن أن تكون نطاف الرجل غزيرة ، يلي ذلك جماع في فترات مناسبة تُوجَّهه لوحات درجات حرارة الجسم الأساسية .

أما في الحالات التي يكون فيها الرجل ذا دق مبرك أو للمرأة تعاني من عسر الجماع فإنه ينصح بإجراء تمنية صناعية بمني الزوج . ( انظر أيضاً العقم في الرجال ٢٥٦ ) .

### البرودة ( ٢٣٠ )

#### FRIGIDITY

تحدث البرودة - أو اللامبالاة بالجنس - عند عجز المرأة عن التجاوب مع الجماع على الرغم من وجود الرغبة في ذلك أحياناً ، أو عندما تجد هذه العملية بغيضة . تحصل البرودة بدرجات متفاوتة ، وقد تصبح اضطراباً ذا أهمية من الناحية الاجتماعية عندما تتعارض مع العلاقات الجنسية الطبيعية . تتظاهر المرأة في أغلب الأحيان بالمتعة وتجتهد في تمثيل الحركات من أجل تثبيت زواجها ، لكن سرعان ما يدرك أكثر الرجال سذاجة حقيقة مشاعرهم .

الأسباب نفسية عصبية على نحو ساحق . وتشمل الأسباب الأكثر شيوعاً :

رد فعل بعض الفتيات اللاتي نشأن في بيت يعتبر الجنس خطيئة أو عيباً بحيث لا تنجح في أطراح تشبيطاتها السابقة بسهولة بعد حفلة الزفاف .

يمكن أن يصبح الزوج الوحشي أو القاسي بغيضاً لدى المرأة إلى درجة أنها سرعان ما تكره الجنس وتتجنبه .

يمكن أن يدفع بالمرأة نحو البرودة أيضاً سوء التوقيت من جهة رجل تعوزه الحساسية ، لأن المرأة تستغرق فترة أطول من الوقت الذي يستغرقه الرجل حتى تنور .

والمرأة التي يتركها زوجها اللامبالي غير منتهية وغير مُنجزّة بسبب وصوله إلى تحقيق الإيغاف قبلها . فإذا أصبح ذلك غمطاً فيه قادتْها إحباطاتها العميقة إلى البرودة التي تعتبر في هذه الحالة دفاعاً في مواجهة ما حصل لها من أذى .

وبما يوجد هذا الدفاع البرودي أيضاً قيام الزوج الذي يكون عَنِيناً أو مبكر الدفق بانقضاضات متواصلة .

كما يمكن أن يقارب بين المرأة وبين هذا الاضطراب المختال خوف وقلق نحو مَرَضٍ أو حمل أو أولادٍ أو غيظ من الرجال أو مغامرة جنسية سابقة خاطئة .

وتصبح نسبة ضئيلة من النساء باردات بسبب سمنة أو تعرض مفرط للأشعة السينية أو داءٍ سَكْرِيٍّ .

**الخطر :** علاقة مُدْمَرة من الناحية الاجتماعية وتشتت أسرة .

**الأعراض :** صفات عَصَائية ، وتوترات تسبق الحيض ، وعسر جماع ، وتنشج مهبل ، وعجز عن تحقيق الإيغاف ، وجفاف سائل الجماع ، وبالتأكيد كراهية الجماع .

**العلاج :** من الإجراءات الفعالة إسداء نصيحة حرفية وودية والتنوير حول السبب الحقيقي والاطلاع على الثقافة الجنسية والعلاج النفسي الواسع . أما استخدام ما يسمى بالباهيات - كاللُّزَّاح ( الذباب الأسباني ) - فلا يقتصر على أنه عديم الفائدة بل هو شديد السُّمية ، ولا فائدة ترجى من إعطاء المرأة هُزْمونات

أثوية ، وما من دواء لتخفيف هذه الحالة باستثناء مهدىء خفيف يمكن أن يرخي المرأة ويضائل من تشببها .

أما إذا كان الخطأ من جانب الزوج فينبغي أن يواجه وينصح ، ولا يكون طبيب الأسرة في أغلب الأحيان مجدياً في توجيه نصيحة من أجل مثل هذا الاضطراب ، بل تقتصر المشورة على الاختصاصيين المتمرسين في هذا الحقل . ويتم أحد أشكال طريقة سيمز عن درجة عالية من النجاح ( انظر الجدول ١٧ ) .

المرقب : يمكن توجيه مساعدة لجميع حالات البرودة ، إلا أن هذا الأمر يحتاج إلى تليذة مصممة ومعالج جيد .

### الجماع المؤلم والتشنج المهبل ( ٢٣١ ) PAINFUL SEXUAL INTERCOURSE AND VAGINAL SPASM ( عسر الجماع ، وتشنج المهبل )

إن عسر الجماع - وهو الجماع المؤلم أو الصعب - وتشنج المهبل - وهو تقلص في المهبل - اللذان يميلان ولوج القضيب في غاية الصعوبة أو مستحيلان يعتبران دوماً على وجه التقريب - ذوي منشأ نفسي . فالاعتصاب ، مثلاً ، وبغض الزوج يمكن أن يعرض المرأة لهذين الاضطرابين . ومن الأسباب النفسية الأخرى الإحساس بالعار ؛ والخوف من الجنس ؛ والدفاع الآلي في مواجهة الحمل ؛ والقلق المفرط نحو إنجاب أولاد ؛ والتطرف في الاحتشام ؛ والاستجابة المضادة للمرأة نحو زوج فاسد النفس أو شديد القسوة أو ممقوت البلادة ؛ أو زوج عني أو مفرط في القلق يرهقها بمشاكله .

ويعرض مثل هذه الحالة أيضاً عدد من العوامل الطبية كسوء إدخال حجاب

أو أداة داخل الرحم ؛ أو تسدلي رَحِمٍ أو مبيض ؛ أو بقايا بكرة ؛ أو نتائج لإجهاض سيء ؛ أو عدم تلاؤم واضح بين القضيب والمهبل ؛ أو مِزقات مهبلية قديمة وتسدب ناجم عن تقاس ؛ أو وجود داء كخمج أو انتباز بَطَانِيٍّ رحي أو أورام ليفومية ؛ أو جفاف مخاطية المهبل التي تنجم عن نقص المُرْمونات أو نقص التنبيه الأمثل ؛ أو لَحَن ( مادة يضاء كالجن سيئة الرائحة تحيط بالأعضاء التناسلية الظاهرة ) ؛ أو فقدان مرونة المهبل بعد الإياس . ويضاف إلى ذلك الإهمال البسيط للتشريح الجنسي والوظيفة الجنسية .

الأعراض : يعتبر نقص التزيت ( سائل الجماع ) العرض الرئيس الذي يؤدي إلى التخريش والألم ، إذ إن هذا السائل يُفَرَزُ عندما تُهَيَّجُ المرأة مما يجعل إيلاج القضيب أنعم وأسهل لكل من القرينين ، كما أن سائل الجماع يخفف حموضة المهبل بحيث تستطيع النطاف أن تبقى حية ، ولا شك أن الإخفاق في تحقيق الإيغاف من الأعراض التقليدية لهذين الاضطرابين .

العلاج : لا شك في وجوب تصحيح الأسباب البدنية إن وجدت ، أما إذا كان الاضطراب ناجماً عن جهل أو بِلادة فإن الرَّد عليه ينحصر في نقاش صريح أو استشارة عائلية ، وتحصل فائدة كبيرة من خلال نصيحة من له باع في الزواج ومن خلال علاج احترافي إذا كانت الأسباب نفسية عصبية ، خاصة إذا طال تريث الاضطراب .

ومن الإجراءات الفعالة في الحالات للمعتدلة استعمال مِراهم مُطَطِّفة وحامات نصفية ومادة زيتية معتدلة . ويعتبر التصحيح الأثوي الذي يشمل النظافة وجودة الرائحة أمراً جوهرياً من أجل صحة جيدة وجانبيه بدنية . وإذا كان الشفيران ملتهبين فإنه من الواجب أن يبقيا نظفين وجافين . ويوجه عام ، ينبغي إرجاء الجماع حتى تُشفى جميع الندبات والالتهابات والتخريشات .

## الإخفاق الإيغافي في النساء ( ٢٢٢ ) ORGASMIC FAILURE IN WOMEN

لا شك أن إخفاق المرأة في تحقيق الإيغاف يورث فيها إحساساً بكآبة وشذوذ يعادل ما يحس به الرجل من كآبة وشذوذ عندما يصادفه . وقد يكون شعور المرأة بالفشل أعمق نظراً لأن أجهزتها تفوق أجهزة الذكر في تقبل هذه الظاهرة ، ويدل على ذلك ما يلاحظ على مجموعة البظر التي تقبع تحت المنطقة التناسلية ، فهي بشكل عام أكبر من القضيب الذي يوازي البظر من الذكر . أما البظر البالغ الصغر في حد ذاته فَمَثَلُهُ لا يزيد عن مثل المِشْفَاق<sup>(١)</sup> الخارجى الصغير ، وإن ما بين ١٥ الى ٢٠ بالمئة من بين جميع النساء لقادرات على تحقيق إيغافات متعددة في كل جلسة ، بينما لا يقدر الرجل على أكثر من إيغاف واحد ، فإيغافه اليتيم يختم العمل وإيغافها لا يضطرها إلى ذلك .

**المحطّر :** لا شك أن المرأة التي لا تحقق الإيغاف بسبب أخطاء خاصة بها أو بسبب حفاقة الذكر تعاني من أذيات نفسية وانزعاجات بدنية تنجم عن الاحتقان الذي لا يَفْرُجُ في أعضاء التناسل ، وإن لمثل هذا الإحباط المتواصل أثراً خطيراً على نفسياتها وعلى شخصيتها وعلى سعادتها .

**العلاج :** يجب مناقشة السبب المستبطن بكل صراحة كما ينصح - وتأكيد جازم - بالمشورات العائلية والاستشارة الحرفية . ويمكن استرجاع هذه الوظيفة في الغالب بتطبيق طريقة سِيَمْتَرَز ( الجدول ١٧ ) .

---

(١) المِشْفَاق : القطعة التي تظهر فوق الماء من منظار غواصة . ( للترجم ) .

## منع الحمل ( ٢٢٢ ) CONTRACEPTION

يمكن تجنب الإخصاب بانتهاج طرق متنوعة - لا توجد أية طريقة من بينها كاملة الأثر ، وبعضها غير مُرضٍ ، والبعض الآخر غير معتمد ، ولبعضها آثار جانبية .

**العزل :** لاشك أن العزل أوسع طريقة استخداماً ، فيها يُستَل القضيبي من المهبل قبيل الدفق ، ولا تعتبر هذه الطريقة غير مرضية ومحبطة فحسب بل هي تحتاج إلى يقظة شديدة من جانب الرجل من أجل أن يسحب بسرعة كافية وبشكل كامل . ولهذا الممارسة في النهاية أثر ضار على غدة الموثة التي يطول عناؤها .

**طريقة النظم :** تبيض المرأة مرة كل شهر ، وهذا يعني إطلاق بيضة من أجل الإخصاب - الفترة التي ينبغي الإحجام خلالها عن الجماع ، فترة الإخصاب . وتبدأ ما تسمى فترة الأمان قبل الحيض بعشرة أيام وتستمر حتى اليوم العاشر من بداية الدورة . وينبغي لطريقة النظم - من الناحية النظرية - أن تجدي ، إلا أن دورات الطمث - ولسوء الحظ - تختلف من امرأة إلى أخرى ، وقد تختلف في المرأة نفسها بين الحين والحين . تحمل بعض النساء في اليوم الثامن واليوم الثاني والعشرين من بعد بداية دوراتهن ، وقد يجعل الإباضة أو يؤجلها مرض أو إزعاجات عاطفية أو انفعالية ، ولا تتوفر أية طريقة تضمن الأمان . وعلى الرغم من أن تحديد حصول الإباضة بالقراءات اليومية لدرجة الحرارة يتسم بمزيد من الدقة فإنه ينطوي على عامل يعرض إلى إرتكاب خطأ فادح . ( تتحدد درجة الحرارة الأساسية في الجسم بأخذ حرارة المرأة عدة مرات يومياً وعلى مدى عدة شهور . وتهبط درجة الحرارة في فترة الإباضة عدة أعشارٍ من الدرجة ، ثم



ترتفع فجأة بعد ذلك بأربع وعشرين ساعة إلى ما فوق الحرارة الأساسية بعدة  
أشعار . فيمكن الاستفادة من هذه الطريقة من أجل التكهن حول فترة  
الإباضة ( ) وما لطريقة النظم أية تأثيرات جانبية باستثناء ما قد يطرأ من حل  
اتفاقي .

الموانع الكيميائية : تَمُّ جميع الرغوات والهَلَامات والحبوب والتحاميل المضادة  
للنطاف عن فاعلية معتدلة ، ويبدو أن الشكل الضبوبي الجديد الذي صمم لهذا  
الغرض أكثر فعالية .

الرفال : غطاء مطاطي يضم القضيب لاستيعاب النطاف . وتفق هذه  
الطريقة كل ماسواها من ناحية الأمان إذا استعملت مع الحذر ، لكنها - يقيناً -  
تكبح متعة الجماع أما الإخفاق النادر لهذه الطريقة فيحدث عندما ينزلق الرفال  
عن القضيب أو عند حصول شق في اللطاط الرقيق نتيجة لعامل السن أو خطأ في  
تركيبه .

الحجاب ( الفَرْزَجَة ) : الحجاب قرص مطاطي يطبق على فم الرحم ،  
وما ينبغي أن يوضع إلا من قِبَل طبيب ، ويجب أن يكون استعماله مصحوباً  
برَهِيم مبيد للنطاف - تعافه النفس لكنه مضمون ( قرابة ست حبلات من كل  
عشرة آلاف واقعة ) .

جهاز داخل الرحم : لولب ( بلاستيكي ) صغير يوضع بشكل دائم داخل  
الرحم ، وهو متوفر بأشكال متعددة ، وبعضها مكسو بطبقة من الرصاص ، وقد  
يدوم فترة طويلة في حال توفر ظروف مثالية تحف به . وهو يعادل الحجاب في  
فعاليته إلا أنه قد ينطوي على بعض التأثيرات الجانبية عند بعض النساء كالنزف  
والمعوص والانتقاب الاتفاقي في الرحم فيكون حينئذ خطيراً .

النَّضُج : النضج غسيل المهبل بمِخْفَنَة ، وهو يفيد إذا تَمَّ إجراؤه بعد الجماع

مباشرة ، ومع أنه يضائل من احتمال حصول إخصاب إلا أن معدل الحمل يبقى  
عالياً .

استئصال الأسهر : يَقْطَعُ الْأُسْهَرُ ( الأنبوب الذي ينقل النطاف من  
الحصيتين إلى الإحليل ) وَيَرْبِطُ فَيَمْنَعُ ذَفْقَ النطاف . وهي عملية لا تنطوي على  
آية خطورة ولا تدخل لها بعنة الرجل أو متعته بأي شكل من الأشكال .  
واستئصال الأسهر مضمون مئة بالمئة لكنه غير عكوس .

الربط البوقي : الربط البوقي في جوهره مشابه لاستئصال الأسهر لكنه  
لا يعادله في الأمان من ناحية الإجراء الجراحي ، وهو ينطوي على ربط البوقين  
اللذين ينقلان البيضة إلى الرحم مما يجعل الحمل مستحيلاً . لا يؤدي هذا الربط  
إلى إضعاف جنسانية المرأة ولا إضعاف الجريان الهرموني ، لكنه غير عكوس في  
الغالبية العظمى من الحالات .

( الحبوب ) : يعتبر منع الإخصاب عن طريق تناول الحبوب المانعة للحمل  
أكثر الممانعات الآلية استعمالاً على الإطلاق ، وهو يحتاج إلى التزام دقيق ببرنامجه  
المحدد - حبة يومية على مدى واحد وعشرين يوماً ، وبلا حب سبعة أيام ،  
ويكرّر ذلك طوال الفترة التي يرغب بها الزوجان منع الحمل . وهي طريقة  
موثوقة تماماً إذا أُتُبِعَتْ بدقة .

لكن هذا الأجراء ينطوي على بعض مخاطر . فبينفي لللواتي على وشك  
تعاطي الحبوب فحص ضغطهن ، ثم يكررن ذلك كل ستة أشهر . ( إذ يحظر  
اللجوء إلى هذه الطريقة قطعياً في حال وجود ارتفاع في ضغط الدم ) فقد ينقذ  
هذا التعقل نساء كثيرات من نَهْزٍ<sup>(١)</sup> خطير ، خاصة أولئك اللواتي يعانين من  
اضطراب كَلْوِي .

---

(١) النهز : الرَّجْعُ أو اللَّصَاف . ( للترجم ) .

وهناك تأثيرات جانبية أخرى بعضها هام وبعضها غير خطير . فتتلاشى الحالات غير الخطيرة في غضون شهور معدودة ، وهي تشمل غثياناً ، وثقلًا في الثديين ، وبعض تنفخ ، واكسباب وزن ( قرابة 2٥ Z ) ، وتبقعاً مهيبلياً ، وفقد نسبة ضئيلة من الكرع أيضاً .

أما التأثيرات الجانبية الهامة التي لا ينبغي أن تُهمل - وهي تظهر في نسبة صغيرة من النساء - فهي تجلط دم في الأوردة ، ومضاعفات في الكبد ، وصداعات وخيمة ، وإعتماد أو شفع أو عى مؤقت ، وفقد التوازن والتنسيق .

وينبغي للنساء اللواتي يعانين من الحالات التالية أن يتنعمن عن تعاطي الحبوب ويلتصن وسيلة أخرى لمنع الحمل : الصداعات ، عندما لا تكون الصداعات شائعة من قبل ( يتميز صداع الحبّ بظهوره في الصباح مصحوباً بتنفخ عام في الجسم ) ؛ والاضطرابات البصرية ؛ والتهاب الوريد ١٤١ أو أوردة الدوالي ١٤٢ ؛ وارتفاع ضغط الدم ( مامن شك في أن الحبّ يرفع ضغط الدم - أما ذوات الضغط الطبيعي فلا يتأثرن ) ؛ والأورام الليفومية ؛ والسمنة وكيسات تزداد سوءاً بفعل الحبوب . وغالباً ماتصبح مستخدمات الحبوب في عَوَز ( لفيتامين ج وفيتامين ب<sup>١٢</sup> ) .

وتبقى النساء عادة فترات متفاوتة بلا إخصاب بعد الانقطاع عن هذا العقار ، وتدركه أخريات فوراً . وما يطمئن تجاه هذه الحبوب أنها لا تسبب سرطاناً ، بل على النقيض من ذلك وجدت فئة من المحققين دليلاً على أنها تمنع حدوث سرطان العنق وسرطان الرحم .

أما التأثيرات الجانبية الخطيرة فليست شائعة بين الغالبية العظمى من النساء بوجه عام ، إلا أنه لا بد لأي امرأة من أن تبقى حذرة دوماً من احتمال حصولها .

## الحمل

### اكتشاف الحمل ( ٢٢٤ )

#### DETECTION OF PREGNANCY

يعتبر فوات دورة طمثية أول مؤشر إلى حصول إخصاب ، أما الإشارات الأخرى فيمكن أن تكون خفيفة ، وهي تشمل ازدياد امتلاء وثقل الشدين والإحساس بنخز فيها ، وتصبح الحلمات أقم وأكثر حساسية ، ويكثر التبول ، والنماس .

يعتبر فحص ( أشم زونديك ) ( A-Z ) أفضل ما عرف من الفحوص المخبرية ، حيث يجري زرق بول المرأة ذات الحمل الكامن في أرنب أو فأر . وهناك فحوص أخرى أسرع من هذا الفحص وأحدث منه تشمل فحص موجهة القنيد المشيائي الذي يتحرى وجود الهرمون الذي يشير إلى الحمل ، وفحص التقصي بالمستحضرات التجارية سواء البرغنونستيكون أو الغرافينديكس ) .

يتم تعيين تاريخ الولادة بعد ثلاثة شهور إلى الوراء من تاريخ أول يوم من أيام آخر حيض وإضافة سبعة أيام . مثال : إذا كان الأول من كانون الثاني هو اليوم الأول من آخر حيض فإن تاريخ الولادة يكون في الثامن من تشرين الأول . وتعتبر هذه الطريقة دقيقة إلى حد ما لكنها قد تختلف أسبوعاً أو حتى عشرة أيام بسبب اختلافات تكمن في المرأة بالذات .

## اضطرابات الحمل غير الخطيرة ( ٢٢٥ )

### MINOR DISORDERS OF PREGNANCY

ينبغي للمرأة أن تراجع طبيبها النسائي الولد حالما تدرك أنها حامل من أجل الاطلاع على النصائح والمشورات الأساسية . وتشمل اضطرابات الحمل غير الخطيرة :

الإمساك ، والنفخة ، وحرقة الفؤاد : تحصل هذه الاضطرابات عادة بسبب ضغط الجنين المتنامي على الأمعاء . وما ينبغي تفريغ الإمساك بملينات قوية بأي حال من الأحوال ، بل يجب التوصل إلى ذلك عن طريق الإكثار من شرب السوائل وأكل الفواكه خصوصاً التين والخوخ ( البرقوق ) . كما يمكن اغتنام فائدة كبيرة من ممارسة تمرين معتدل ومنتظم . وينبغي للحامل أن تتجنب الأطعمة الدسمة والغازية .

الصداع : ينبغي تجاهل الصداع إذا كانت ثانوية أو مبهمّة أو عابرة ، وينبغي أن يراجع الطبيب إذا كانت وخيمة .

ألم الظهر : يحدث ألم الظهر عادة نتيجة لشنود التوازن أو لتمدد أربطة الرحم أو لكليهما معاً ، وبالإمكان مضاعفة هذا الألم بارتداء حذاء ذي كعبين منخفضين من بداية الحمل حتى نهايته . وترتاح الحامل ليلاً بتي رجلها باتجاه صدرها .

قصوراً شديداً في النفس : يضائل الحديد الذي ينتقل إلى الجنين عدد خلايا الدم الأحمر حاملة الأكسجين التي تعتبر من حصة الأم فيؤدي إلى معاناتها من لهماث ، فإذا وصل هذا القرض إلى درجة الإزعاج لزمّت استشارة الاختصاصي النسائي ( انظر الأعواز القوية أثناء الحمل ٢٢٦ ) .

**أوردة الدوالي :** تتفاقم حالة أوردة الدوالي إذا كانت موجودة قبل الحمل ، وهي يمكن أن تظهر في الساقين والحوض والفرج . وعما يمرض ظهور أوردة الدوالي عند المرأة الحامل - وإن لم تكن مصابة بها من قبل - استعمال رباط الجورب الدائري . وينبغي للحامل أن تتجنب الثياب الضيقة ، وترتدى فائدة من استخدام جوارب نسائية داعمة ، وتخفف الراحة من برورتها ، وعندما تأوي الحامل إلى الفراش ينبغي لها أن ترفع طرفيها السفليين على أريكة تضعها تحت وركيها .

**البواسير :** تنجم البواسير عند المرأة الحامل أحياناً عن إجهاد المنطقة الشرجية الذي يتأتى عن احتقان وثقل الأعضاء التناسلية ، لذا ينبغي تحاشي الإمساك وتجنب الإجهاد عند التبرز ، وترتدى فائدة كبيرة من استعمال مرامم وكمادات رطبة .

**ألم الأمنان :** يسحب الجنين قسماً من كلس أمه ، لذا ينبغي دعم قوتها بأطعمة تحوي نسبة عالية من ( الكالسيوم ) انظر الأعواز القوية أثناء الحمل ( ٢٣٦ ) .

**الإفراط في الإلحاح :** يسبب الإفراط في الإلحاح اضطرابات معدنية إذا لم يخضع لعلاج . ويفيد في ذلك . يصفه الاختصاصي النسائي من مضضات قلووية وقيتامينات مناسبة ومنبهات وما ينصح به من تصحح قموي .

**الحك :** يحصل الحك نتيجة لتمدد الجلد المحيط بالبطن والثدين والفرج ، وهو في النهاية يتلاشى .

## الأعواز القوتية أثناء الحمل ( ٢٣٦ )

### DIETARY DEFICIENCIES IN PREGNANCY

تحتاج المرأة الحامل إلى مزيد من ( البروتين ) ( والكليسيوم ) والحديد .  
بمعدل ضعف ونصف الضعف زيادة عن حاجاتها المعتادة . فإذا لم تزد من هذه  
المواد الضرورية تعرضت إلى فقر دم وتعب ولهاث . وإذا عوضت من الحديد  
نسبة أقل مما هي بحاجة إليه فإنها ستعوض نسبة أقل من ( الهيموغلوبين - خضاب  
الدم ) وهذا بدوره يعني وجود عدد أقل من خلايا الدم الأحمر التي تحمل  
( الأكسجين ) ، ومن ثم يحدث لهاث .

يتم تأمين ( البروتين ) بسهولة من اللحم والسمك والطيور والبيض ، ويُقْتَنَم  
مزيد من الكليسيوم ( بشرب كأسين كبيرين من الحليب يومياً ) ويفضل الحليب  
المقشود ( ويوجد الحديد في دبس السكر<sup>(١)</sup> والكليس والأكباد وطحين الشوفان  
وأنواع الخنطة والمشمش والزبيب واللوزيات والأعشاب والتمر ، وهذا غيض من  
فيض .

وينبغي للمرأة الحامل أن تتجنب الأطعمة الدسمة ، والكثيرة التوابل ، والتي  
تسبب غازات .

## الإفرنجي والسيلان المتواريان أثناء الحمل ( ٢٣٧ )

### HIDDEN SYPHILIS AND GONORRHEA IN PREGNANCY

غالباً ما تكون أعراض الإفرنجي والسيلان في النساء خفية ، ولا تظهر لها  
أية أمارات في كثير من الحالات . ومن هذا للنطلق يقوم جميع الأطباء بفحص

---

(١) دبس السكر : مادة لزجة تفصل عن السكر الخام عند صنع السكر . ( للترجم )

المرأة الحامل بشكل ( روتيني ) تقصياً لحج زهري ، لأن كلاً من هذين المرضين يسبب تخريباً في الجنين .

### العقاقير والمداواة أثناء الحمل ( ٢٢٨ )

#### DRUGS AND MEDICATION IN PREGNANCY

يطرأ تغير على جسم المرأة عندما تصبح حاملاً . فبينما كانت من قبل قادرة على تجرع جميع أنواع الأدوية أصبحت الآن في وضع يجعل لأخف الأدوية تأثيراً عليها ، وعلى الطفل الذي تحمله بشكل أكثر أهمية وتخصيصاً . فإ ينبغي لها أن تتجرع أي عقار أو دواء مهما كان خفيف الإيذاء ، فالعقاقير ( غير المؤذية ) كالأسبرين ومضادات الحموضة لم تعد الآن غير مؤذية ، كما يصاب الطفل بأذى مباشرة أو بعد الولادة بشهور معدودة حتى من فرط تجرع ( الفيتامينات أ و ج و د و ب١ و ب٢ ) فضلاً عن الصادات ومعظم المهدئات وعقاقير السلفا ، ومئات العقاقير الأخرى التي لم يكن لها أثر معاكس عليها قبل الحمل .

وينبغي أن يكون مبدؤها العام عدم تناول حبوب منومة ولا ملينات ولا مركبات مضادة للفطريات ولا مَرَكَنَات ولا أي نوع من أنواع العقاقير ما لم ينصح به اختصاصي التوليد .

والتدخين خطير أثناء الحمل أيضاً فقد أظهرت الإحصائيات زيادة في نسبة وفيات الأجنة بين المدخنات من الأمهات .

### الأشعة السينية أثناء الحمل ( ٢٢٩ )

#### X RAY IN PREGNANCY

تعتبر الأشعة السينية - بالإضافة إلى أي شكل من أشكال الإشعاع - من الأخطار الجسيمة على الجنين ، إذ يمكن لكمية تعتبر ضئيلة في الأحوال العادية أن



تسبب أذى لا يُقْبَلُ التصحيح ، لذا ما ينبغي لأية امرأة حامل أن تسمح لنفسها بالخضوع إلى التصوير الإشعاعي ما لم تَدْعُ إلى ذلك ضرورة قصوى .

### الفحص المهبلي أثناء الحمل ( ٢٤٠ )

#### VAGINAL EXAMINATION DURING PREGNANCY

ينأى بعض الأطباء عن إجراء فحص مهبلي أثناء الحمل خشية إحداث خمج ، ويكون ذلك بشكل خاص جداً خلال الشهور الأخيرة نخباً لأي احتمال تسبب إجهاض ، ويحظر اللجوء إلى هذا الإجراء ما لم تكن حياة الطفل أو حياة الأم في خطر ، إلا أنه يزود بمعلومات هامة إذا تم إجراؤه مع مراعاة التعقيم المناسب .

### العامل الريصي أو الريسوسي ( رَه ) أثناء الحمل ( ٢٤١ )

#### THE Rh FACTOR IN PREGNANCY

لا يوجد عامل ريصي ( رَه ) في دم ما يقارب ١٥ ٪ من جميع الناس - يطلق على كل واحد منهم رَه سالب . ولا تظهر مشاكل له أثناء الحمل إلا عندما تكون الأم سلبية ويكون الأب إيجابياً ( لا تبرز أية صعوبات إذا كان كل من الوالدين موجباً أو كل منهما سالباً ، وكذلك إذا كان الأب سلبياً والأم إيجابية ) . ولا يعاني الطفلان الأول والثاني من أي اضطراب لأن الأم تنمي أضداداً تواجه بها الطفل ذا العامل رَه السليبي أثناء الحملين الأولين ، وإذا كان الجنين في الحمل الثالث ره - إيجابياً أيضاً فإن الأضداد تتزايد فجأة وبأعداد هائلة وتتكاثر لتعمل ضد دم الطفل مسببة تخريبه . فيمكن أن يلد الطفل وهو مصاب بفقر دم وخيم ويحتاج إلى تبديل كامل لدمه ، وهو إجراء أتخذ عدداً لا يحصى من أمثال هؤلاء الأطفال . ولا يكون انتاج الأضداد مقتصراً على فترة الحمل بل يمكن أن يظهر أيضاً

عندما تتلقى امرأة ره - سلبية دماً ره - إيجابياً في عملية نقل للدم ( في حالة طارئة لا يتم خلالها إجراء فحص لعوامل ره ) أو عندما تجهض .

وقد تم مؤخراً اكتشاف لقاح جديد يعطى للأم ذات العامل رة - الموجب عند ولادتها لأول طفل ، ويتمهد هذا اللقاح بإلغاء إجراء نقل دم حتى الطفل الثالث .

### الإجهاض ( ٢٤٢ )

#### MISCARRIAGE

#### ( الإجهاض التلقائي )

يعاني ثلث تعداد النساء من إجهاض تلقائي واحدة على أقل تقدير ، وتعتبر نسبة حدوث هذه الواقعة في الحقيقة أعلى من ذلك بكثير نظراً لأن معظم الإجهاضات تحصل في غضون الشهر الأول من الحمل وتكون حينئذ خالية من الأعراض .

ولا يعرف سبب لمعظم الإجهاضات ، وهي لا تتعرض بنشاطات جنسية أو بدنية أو صدمات عاطفية أو انفعالية . أما الحالات المعدودة والمعروفة التي يمكن أن تعجله فتشمل الخوج الحادة ، والاضطرابات الغدية ، والأشعة السينية ، والجراحة الاستقصائية ، واستعمال أدوات أثناء إجراء فحوص مهبلية ، وعقاقير كثيرة - من ضمنها الصادات . ويحصل ٧٥٪ من الإجهاضات في الشهور الثلاثة الأولى من الحمل .

ومن جهة أخرى ، إذا بقي الجنين صامداً على مدى الشهور الثلاثة الأولى فإنه يمكن أن يثبت بتسك واضح . فقد اضطرت إحدى النساء الحوامل إلى الهبوط بمظلة من طائرة لإنقاذ حياتها ، فلم يكتب البقاء لها وحدها فحسب بل ولد طفلها بعد ذلك بشهور وهو يتمتع بأوفر صحة .

ولا تعتبر الإجهاضات واقعات تدعو إلى الحزن دوماً ، ذلك لأن طبيعة تكوين جسم المرأة يقرر وضع حد للحمل في أغلب الأحيان عندما يجري أحد أمور الحمل على نحو خاطئ فتكون هذه الواقعة حينئذ لصالح السلالة ولصالح الجنين الذي يمكن أن يظهر إلى الدنيا وهو مصاب بعيب رئيس لو كتبت له حياة .

**الخطر :** لا يكون الإجهاض مقتصراً على موت الجنين ، بل يرافقه أحياناً نزف خطير من جهة الأم .

**الأعراض :** يتميز الإجهاض بنزفٍ ومرور قطع صغيرة لنسيج ( جَلطات ) ومُعوص تتراوح بين المزرعة والمؤلة في أسفل البطن .

من الممكن إتقاذ الجنين أحياناً إذا توفرت عناية طبية فورية في حال عدم مرور جلطات . أما إذا كان الطفل ميتاً أو كان ينو على نحو يتعارض مع بقاءه فإن الإجهاض يصبح أمراً محتوماً ، إذ ستزايد المعوص والنزوف حتى يكتمل طرح الجنين والنسيج الذي يحيط به . وإذا لم يكتمل الإجهاض التلقائي على نحو آلي - يشير إلى ذلك عادة استمرار النزف والمعوص - فإن الطبيب يجري عملية ت . ت ( توسيع وتجرّيف ) ، وهو عبارة عن عمل جراحي يتم فيه تمديد العنق وكشط شمالات النُسج من الرحم ، ويحظر الجماع في كل من الحالتين على مدى عدة أسابيع تالية .

**العلاج :** تُنصح الحامل بالراحة في الفراش فوراً عند ملاحظتها لأول علامة من علامات النزف ، إذ يمكن لأي نشاط طبي أن يضع حداً للإجهاض الذي يتهدد في هذه المرحلة وغالباً ما يتم إتقاذ الحمل إذا لم يحدث مرور جلطات . وغالباً ما يقلب مجرى الأمور إعطاء الحامل جرعات كبيرة من ( البروجيستيرون ) ، ويمكن أن تكون المُرّمونات والتركيب والراحة برنامجها على مدى فترة من الزمن ،

ولاجبال للتفكير في ممارسة الجماع إطلاقاً حتى تظهر الحركات الأولى للطفل أو تلاحظ دقات قلبه .

الإجهاض الإتناني : يكون الإجهاض الإتناني عادة نتيجة لإقدام جَهَاضٍ أو دَجَالٍ لَامْبَالٍ على القيام بعمل سيء ، وعندما نقول إن إجهاضاً أصبح إتنانياً إنما نقصد إصابة بطانة الرَّحِمِ بضمج شديد يتطلب جرعة كبيرة فورية من ( البنسلين ) مع احتقال الحاجة إلى إجراء نقل دم . وينبغي في مثل هذه الحالة أن يُسارع إلى إجراء عملية توسيع وتجريف في غضون أربع وعشرين ساعة يتخللها علاج صاد مكثف ومتواصل إلى أن تتجاوز المريضة جميع حدود الخطر .

الإجهاض المعتاد : يعتبر الإجهاض معتاداً إذا ما حصل ثلاث مرات أو أكثر على نحو متعاقب . ويجب على أمثال هؤلاء المريضات أن يخضعن لفحوص بدينية كاملة في محاولة لتحديد السبب أو الأسباب المحرّضة والتي يمكن أن تشمل وجود أورام أو سلائل أو آفات أو شَوَّهات أو ماسوى ذلك ، فقد يوصف علاج هُرْمُونِي يشمل الدرقيّة من أجل هذا النوع من الإجهاض .

تخلو معظم حالات هذا النوع من أي سبب ، إلا أنه بالإمكان أن تنهياً مساعدة لأية امرأة من هذا النوع خلال الحمل أحياناً عن طريق مواصلة الراحة في الفراش والدواوة والإقلاع عن ممارسة النشاطات الجنسية والبدنية . ( يسمح بالجماع في الأحوال الطبيعية إلى ما قبل الولادة بأربعة أسابيع ) . وغالباً ما تنصح المريضات ذوات الإجهاض المعتاد بالإحجام عن الحمل على مدى عام لكي يعطين أجسامهن فرصة لإكمال التصحيح الذاتي .

## دوار الصباح ( ٢٤٣ )

### MORNING SICKNESS

دوار الصباح عبارة عن تعبير يستعمل لوصف الإحساس بالغثيان الذي يحدث في الأسابيع الأولى من الحمل . ولا ينجو من أحد أشكال هذا الاضطراب سوى ثلث النساء ، ويحتاجن نصفهن إلى علاج .

الأعراض : تحصل الأعراض خلال الأسابيع الثلاثة أو الستة الأولى من الحمل ، وقد يتراوح الانزعاج بين غثيان معتدل وقياء وبيل . وتتلاشى الأعراض عادة في غضون ثلاثة أسابيع .

العلاج : يحصل عون للحامل أحياناً بتناولها طعاماً قبل النهوض من الفراش ، ويكفي من أجل تحقيق هذا الغرض تناول شاي مع بسكويت هش في حال عدم تمكنها من تدبير أمور وجبة إفطار كاملة ، كما تنصح بالإكثار من الوجبات الصغيرة عوضاً عن الالتزام بثلاث وجبات منتظمة ، وينبغي للمرأة الحامل أن تستلقي عشرين دقيقة بعد كل وجبة .

وينبغي وضع حد للحمل إذا أصبح القيء شديداً وعسير العلاج أو إذا ظهر التهاب شبكية نَزْفِيّ أو في حال حصول فقدان وزن وخيم أو يرقان وخيم أو ارتفاع مفاجيء في معدل ضربات القلب .

المراقبة : يكون دوار الصباح خفيفاً في الغالبية العظمى من الحالات ، وهو يظهر في بواكير الحمل ويتلاشى خلال أسابيع .

## الحصبة الألمانية أثناء الحمل ( ٢٤٤ )

### GERMAN MEASLES IN PREGNANCY

( الحمّيراء )

إن الحصبة الألمانية ٣٧١ - التي لا تتعدى كونها خجاً خفيفاً بين الأطفال - تعتبر كارثة إذا أصابت امرأة حاملاً ، خاصة إذا تم التقاطها في الشهور الثلاثة الأولى من الحمل ، وإنه لمن المؤكد أن يولد الطفل مشوهاً أو معوقاً عقلياً أو بقلب متضرراً أو مصاباً بسادات ، ومن جهة أخرى يمكن أن يتعرض إجهاض عند الإصابة بهذا الداء .

أما الطريقة المتداولة للقضاء على ما يُنزلُه هذا الداء من رعب فتكن في تلقيح كل طفلة قبل البلوغ بلقاح جديد تمّ تطويره حديثاً ، هذا مع العلم أنه لا جدوى من استعماله من أجل النساء البالغات قُبيل الحمل أو خلاله .

## الحمل البوقي ( ٢٤٥ )

### TUBAL PREGNANCY

( الحمل المُتنبِّذ )

يتم إخصاب البيضة أحياناً وهي في طريقها من المبيض إلى الرحم إذا ما واجهتها نطاف وهي في البوق فتتغرس هناك ، ومن الممّ أن يحصل إجهاض فيما بين الأسبوع الرابع والأسبوع الثاني عشر من بداية هذا الحمل . وتشمل أعراضه فوات دورة حيض ولألم بطنيّ وخيماً وحيد الجانب وتلّوئناً أو نزفاً . وقد تتفاقم الحالة وتصبح خطيرة وتصبح معها الجراحة أساسية من أجل إنقاذ حياة المرأة ، إذ يمكن استئصال بوقٍ ومبيض دون إلحاق أذى بالمبيض والبوق الآخرين ، وهذا بدوره يعني أن الحمل لا يزال ممكناً . والحمل البوقي غير شائع .

## السُّمَدَمِيَّةُ الحَمْلِيَّةُ ( ٢٤٦ )

### TOXEMIA OF PREGNANCY

( مقدّمة الارتعاج والارتعاج )

مقدّمة الارتعاج داءٌ حَمَلِيٌّ يحدث في بداية الشهور الثلاثة الأخيرة من فترته ، وتكون للرحلة التالية له ارتعاجاً إذا لم تفلح الجهود في السيطرة عليه ، عندئذٍ تحصل اختلاجات عنيفة ، وسبات ، وينتهي الأمر بالموت في حالات كثيرة .

سببه غير معروف ، لكن النساء اللواتي يعانين من ارتفاع ضغط دم أو من داء سكري أو من التهابٍ كلوي يَكُنُّ أكثر استعداداً للإصابة به من غيرهن بكثير . ويحدث هذا الداء في سبعة بالمئة من مجموع حالات الحمل ، وغالباً ما يحصل قبل سنِّ الثلاثين ، ويكون عادة خلال حَمَلٍ أول طفل .

الخطر : موت الجنين خلال فترة الأسابيع الأربعة أو الستة الأخيرة من الحمل ، وترتفع نسبة احتمال موت الأم إلى ١٣ ٪ إذا سُمِحَ له بالتابعة إلى الارتعاج ( ثلث جميع أنواع وفيات الحمل ) ، وتصل ضريبته السنوية إلى ثلاثين ألف إملاص ، فيكون معدل الوفيات الجنينية بين النساء المصابات بالارتعاج خمسين بالمئة .

الأعراض : تكون الأعراض الأولى للارتعاج خفيفة - إحساس بتوعك مقلق وبعض صداع . ثم يوجه للمرض ضربة أقسى بظهور تورم واضح في جميع أنحاء الجسم وباكتساب مقدار كبير من الوزن - قرابة ثلاثة أرباع الكيلوغرام زيادة عن المعتاد . تكون الأعراض واسعة النطاق ومنطوية على صداعات وخيمة متواصلة ، وقياء عنيف ، وإعتماد في الإبصار قد يصل إلى درجة العمى ، وألم في

البطن ، وثوam ، وأرق ، ويرقان ، وسرعة نبض ، ونعاس . كما يلاحظ الطبيب ارتفاعاً حاداً في ضغط الدم وزيادة كبيرة في نسبة الألبومين في البول .

يستهل إقبال الارتعاج بنفضان يتبعه اختلاجات وسبات ، ومع أن الهجمة لا تستغرق سوى دقائق معدودة إلا أن الاختلاجات يمكن أن تصبح في غاية الشدة بحيث تجعل المريضة تتقلب في فراشها بضراوة إلى درجة أن بعضهم يعانين من انكسار عظام . وقد تبدو للمريضة كأنها في حالة احتضار لكنها دوماً - تقريباً - تُشفى من الاختلاج المفاجيء . ويتم في أغلب الحالات إجراء وَضْع تحريضي - إذا لم تلد على نحو تلقائي - من أجل حماية الطفل من الأذى - إذا بقي على قيد الحياة - ولدفع الخطر عن الأم . ومن أعجب العجائب أن الطفل لا يتأثر بالمرض إذا قُدِّر له أن يعيش .

يختفي هذا المرض حالما تلد المرأة طفلها ، إلا أنه يخلف في بعض الأحيان مضاعفات ثمالية كأنفصال الشبكية والاستعداد لذات الرئة .

العلاج : ينبغي أن يُفسح للمريضة مجال التركين والارتياح في الفراش مع إعطائها ( سلفات المغنيزيوم ) ، وعليها أن تتجنب للملح وجميع أشكال الصوديوم التي تشمل ( بيكربونات الصوديوم ) وجميع الأطعمة المحضرة المعلبة ، وترتجى فائدة من تناول عقاقير مُبيلة من أجل تخفيض نسبة الماء في النُسج ، وينبغي أن تشمل الحمية اليومية عشر ساعات نوم كل ليلة مع ارتياح عدة ساعات أثناء النهار .

ويصبح إدخال المريضة إلى المشفى إجراءً حياتياً إذا ازدادت أوضاع المريضة سوءاً - كاكسباب العوزن ، وارتفاع ضغط الدم ، والكبت الكامل للبول ، والاضطرابات البصرية ، واليرقان ، والارتفاع السريع في نسبة ( الألبومين ) في البول . ولا بد في هذه الحالة من الاستعانة بالطوارئ الطبية من أجل تحريض



الْوَضْعُ ، ويتم ذلك عن طريق عملية قيصرية إذا كانت الولادة الطبيعية لا تزال بحاجة إلى فترة تزيد عن ستة أسابيع . وغالباً ما يُلجأ إلى وضع حدٍّ للحمل بهدف الحفاظ على حياة الأم .

يتم تخفيض ضغط الدم ( والألبومين ) طبيياً ، وتعطى عقاقير للقضاء على الاختلاجات . ويجب مراقبة المريضة عن كثب عند حصول الاختلاجات فعلاً من أجل منعها من السقوط عن السرير أو إيذاء نفسها ، ويمكن إقازد اللسان من العض باستعمال ملعقة كبيرة ملفوفة بقماش .

الوقاية : بإمكان اختصاصي جيد بالتوليد ذي عينين شديدي الانتباه إلى ضغط الدم والبول والوزن أن يدرأ الداء قبل وقوعه ( انظر الجزء الثالث ، إشارات الإنذار للبكر ، السمدية الحلبية ٢٤٦ ) .

المترقب : يُعتبر داء مقدمة الارتعاج من الأمراض للعتدلة نسبياً وبالإمكان وضع حدٍّ له . أما الارتعاج فهو داء في غاية الخطورة ، إلا أنه بالإمكان تحقيق سيطرة عليه والأخذ به نحو الشفاء . ويمكن أن يتابع المرض طريقه لإحداث اختلاجات وسبات وموت إذا زاد معدل التنفس ( يعتبر الشهيقي والزفير واحداً ) عن أربعين في الدقيقة ودرجة الحرارة عن  $38.3^{\circ}\text{C}$  <sup>(١)</sup> ف والنبيض عن ١٢٠ مالم يُحفظ المرض بعمل بطولي على يدي اختصاصي توليد .

---

(١)  $38.3^{\circ}\text{C}$  ف =  $101.7^{\circ}\text{F}$  ( المترجم )

## حمى النفاس ( ٢٤٧ )

### CHILDBED FEVER

#### ١ الإلتان النفاسي )

كانت حمى النفاس في يوم من الأيام أكبر مصدر للموت بين النساء الحوامل ، أما الآن فإن هذا الداء قد أصبح من نواذر الحالات الطبية بسبب الدقة في ظروف التعقيم التي تتوفر في المشافي . وحمى النفاس مرض عقدي سرعان ما يتحقق التحكم به عن طريق عقاقير ( السُّلْفا ) والصادات ، ولهذا السبب بالذات لم يتَّوَصَّل إلى محوه محوً كاملاً - لأنَّ الجَهَاضَ غير القانوني وجميع من يحاولون إجراء إجهاض ذاتي يساعدون على استمرار حدوث هذه الفاجعة .

تنطوي أعراض هذا الداء على نوافض ، وحمى في غاية الشدة ، ونبض سريع ، وضائقة بطنية ، وقياء وغثيج مهلي .

ويكون مُرَقَّبَةٌ ممتازاً إذا تمَّ استدعاء طبيب في الوقت المناسب ليعطي جرعات ثقيلة ومتواصلة من الصادات بالإضافة إلى بديل كهزلي وسائل . وتنحصر الوقاية في الابتعاد عن الدُّجَّالين والدُّجَّالات والقبالات الجاهلات .

## المشيمة المتزاحة وانفصال المشيمة الباكر ( ٢٤٨ )

### PLACENTA PREVIA AND ABRUPTIO PLACENTAE

ينجم انزياح المشيمة ( بعد الولادة ) عن انفراس المشيمة في فم العنق ( الفتحة الواقعة في عنق الرحم ) أو على مقربة منه مسببة مزقة في النسيج المشيمي ونزفاً عند تمدد العنق ( في ولادة من بين كل مئتي ولادة ) . ويمكن أن يشير انزياح المشيمة في أغلب الأحيان إلى ولادة بالمَقْعَد أو إلى أي شكل سيء آخر لحجم المولود

بحيث أن الطبيب المولد يستشعر خطراً . وقد يستمر النزف إلى ما بعد الولادة إلى درجة أنه يضطر الطبيب أحياناً إلى ربط الشريان . الرحمي أو الشريان الحَقَلِيّ ، أو حتى إلى بَضْع الرحم .

أما في انفصال المشيمة الباكر فإن للمشيمة تنفصل على نحو مبكر فتسبب نزفاً ولأماً بطنياً . يشفى هذا الانفصال دون مضاعفات في أغلب الأحيان إذا كان صغيراً مع العلم أن تكرار الانفصال أمر شائع عاماً . وينبغي أن تكون المريضة والطبيب المُولّد في مثل هذه الحالات في وضع يمكنهما من سرعة وسهولة الوصول إلى المشفى . ومن ذلك الحين فصاعداً لا يسمح للمرأة بالجماع ولا بالاستحمامات النضحية ( الدوش ) . وينبغي تحريض الولادة على كل حال على الرغم من احتمال توقف النزف بهدف إتقاذ حياة الطفل في حال انعدام وجود ضربة قلب جنينية ، أو أنها في غاية البطء أو عدم الانتظام ، أو إذا كانت منطقة الانفصال تزيد عن ثلث منطقة المشيمة ، ولا يبقى الطفل على قيد الحياة فترة طويلة من الزمن في ظل مثل هذه الظروف .

تكون هجمة النزف الأولى عادة خطيرة - وتحتاج إلى طوارئ طبية . وتحتاج الأم إلى نقل للدم في أغلب الأحيان . ومع أن نسبة الوفيات من جهة الأمهات قد هبطت كثيراً في السنوات الأخيرة السابقة إلا أنها لا تزال من جهة الأطفال عالية جداً ، فهي تتراوح بين ( ١٠ و ١٠٠ ) بالمائة .

يحدث كُُلٌّ من هذين الاضطرابين في وقت متأخر من الحمل ، وغالباً ما ينحصران بين النساء اللواتي تقدمت بهن السن واللاتي أنجبن أكثر من طفل .

## الجهاز الجنسي الذكري

جراح الجهاز البولي والدكتور في الطب

غوردون د. أوينهير .

مع نظيره : جون ج. كيونيلان .

للؤلة		( الثؤالية )	
٢٤٩	التهاب المؤلة : الحاد ولزمن	٢٥٢	التهاب الحصىة
٢٥٠	تضخم المؤلة	( التهاب الحصىة النكافي )	
	( التؤؤؤ )	٢٥٤	التهاب البربخ
	الحصىتان	٢٥٥	الفتق الأربي
٢٥١	الحصىة المستؤفة		الؤهؤفة الجنسية
	( اختفاء الحصىة )	٢٥٦	العقم في الرجال
٢٥٢	الكيسات الصؤفئة	٢٥٧	القؤة والؤفق المبكر
	( الأؤرة ، والقؤلة النؤفئة ، والقؤلة	٢٥٨	نؤفئ القؤلة والحؤان

يكون في الطبيعة اقتصاد في بعض الأحيان - إذ يؤدي القضيبي هدفأ مزدوجأ ( التبول والجنس ) ، وهو اندماج وظيفي يكون سببأ في وجود علاقة مرضية كبيرة بين جهازي البول والتوالد .

وتكون الطبيعة في بعض الأحيان مَبْدَرَة أيضاً ، فهي تطرح ثلاثئة مليون نقطة في كل وابل بحيث أن نقطة واحدة جزافية تصل إلى البيضة وتخصبها ، وعلى الرغم من ذلك تدعو الحاجة في أغلب الأحيان إلى عدد كبير من أمثال هذه

الوابلات . وربما تكفي الرجل المتوسط ثلاث نطاف أو أربع من مجموع ( التريلونين ٢٠٠٠,٠٠٠,٠٠٠,٠٠٠ ) التي ينضحها طوال حياته .

تقوم الخصيتان بتصنيع النطاف التي تندفع بعد ذلك من خلال البزنج إلى الأسهر حيث تضاف إليها سوائل جديدة عن طريق الحويصلة للنوية بهدف زيادة حيويتها ، ومن ثم تستلم غدة الموثة زمام الأمور لتضيف سوائها الخاصة التي تحوي عدة مواد حياتية تقوم واحدة منها بتغليف النطاف بمادة شبه شمعية بحيث تتمكن من البقاء في جو المهبل ذي الحموضة العالية للميته ، وتقوم مادة أخرى - وهي غذية تقوي النطاف وتغذيها خلال رحلتها التي لاتصدق إلى البيضة . وتقوم الموثة والعضلات المحيطة بتأمين قوة القنف من أجل طرح الدفقات .

يمكن أن تشابه رحلة كل نطفة مع رحلة رجل يسبح خمسة أميال أو تزيد في بحر قد يقتله بالتلامس في حال زوال السائل الشمعي الذي يغطيه بسبب الاحتكاك . والنطفة تسبح عياء لا تدري أين هي ذاهبة . ولا يصل إلى الرحم منها سوى عدة آلاف ، ولا يصل إلى البيضة سوى اثنتي عشرة ، ولا تستطيع إخصاب البيضة سوى واحدة .

تكون فرصة احتمال وصول إحدى النطاف إلى البيضة ضئيلة جداً إلى درجة إمكان اعتبار الرجل عقيماً إذا كان الدفق ( الذي يحوي ثلاثمئة مليون نطفة أو أكثر في الأحوال العادية ) لا يحوي سوى مئة مليون أو أقل .



الجهاز الجنسي الذكري

## الموثة

التهاب الموثة : الحاد والمزمن ( ٢٤٩ )

### PROSTATITIS: ACUTE AND CHRONIC

يكثر التهاب الموثة بين الرجال الذين لم يصلوا إلى الخامسة والثلاثين من أعمارهم وينجم عنه التهاب في الإحليل أيضاً . ويمكن أن تكون أسبابه سيلان أو داء مُشعّرات أو خروج أخرى يحملها الدم كالتهاب الجيوب والتهاب اللوزتين وخمج الأسنان .

الخطر : يمكن أن يتطور الشكل الحاد لهذا الداء إلى التهاب موثة مزمن ذي هجمات متكررة أو يسبب تضيقاً ( أو انسداداً ) إحليلياً يحصر البول ويتطلب توسيعاً أو جراحة . ويعتبر تسمم الدم داء كامناً مترصداً .



نطفة ذكرية بشرية

**الأعراض :** يمكن أن تكون أعراضه خفيفة لا يؤبه بها في الحالات التي تتطور على نحو بطيء - على شكل حمى خفيفة ، وتكرار التبول ، خصوصاً في الليل ، والعجز عن إفراغ للشانة على نحو كامل . إلا أن إقباله يكون في أغلب الأحيان مفاجئاً ومصحوباً بالألم حاد يشيع من المنطقة التي بين الصفن والشرج ويدخل في الحصىتين ، ويكون الجلوس مؤلماً . أما أعراضه الأخرى فتشمل تورم المثانة ، ونواض ، وحمى ، وصعوبة مع خرق عند التبول ، ومظهر دم اتفاقي عند بداية التبول أو في نهايته .

لا يحدث أي شكل من أشكال الحمى في الإصابة المزمنة بهذا الداء عادة لكن تكرار البول يكون كثيراً ويحصل فقدان للكرّ مع نوبات غثّة .

**العلاج :** توصف للمريض مَرَكَّات إذا كان الألم شديداً بحيث يكون تناولها مصحوباً براحة في الفراش وصادات وسيعة في حال كَوْن العامل الخامج مجهولاً وعدة حَمَامات ساخنة نصفية يومياً .

يجب زرع النجيج من أجل تحديد الكائن الحي ولإعطاء المريض دواء نوعياً ، وقد يتفاقم الالتهاب ويمتد الحنج من جراء القيام بذلك مستقيماً ، إذ ينبغي تأجيل هذا الإجراء حتى تخمد الأعراض الحادة ، كما ينبغي فحص قرينة المريض ومعالجتها . ينصح المريض بشرب كميات كبيرة من السوائل باستثناء المشروبات الكحولية أيّاً كان نوعها .

ولا يسمح للمريض بممارسة الجماع حتى يتم القضاء على الخنج ( قرابة ستة أسابيع ) . وبما أن الغثّة تكون محصورة في هذا الداء في أغلب الأحيان فإن الامتناع عن الزواج لا يعتبر حرماناً .

**الوقاية :** ( انظر الجزء الثالث ، إشارات الإنذار المبكر ، التهاب المثانة )

( ٢٤٩ ) .



المرقب : تشفي الصادات الشكل الحاد لهذا الداء عادة في غضون ستة أسابيع .

### تضخم الموثة ( ٢٥٠ ) ENLARGED PROSTATE ( التَمَوْتُ )

يعتبر تضخم الموثة داء التقدم في السن ، وهو يصيب واحداً من كل ثلاثة رجال ممن تجاوزوا الخمسين ، وقُرابة واحد من كل اثنين ممن تجاوزوا الستين ، وتظهر أعراض المرض على نصفهم . يمكن أن يكون لتضخم حميداً أو خبيثاً وقد تكون الأعراض متشابهة ، ومع ذلك لا يوجد أي ارتباط بين الداءين . ولا يتحول التضخم الحميد إلى النوع الخبيث ( انظر سرطان الموثة ٤٢٤ ) .

لم يكن سبب التَمَوْتُ معروفاً إلى وقت قريب . لكن بعض الهيئات ترى أن ازدياد تفهم المرض في هذه الأيام يبدو كأنه يشير إلى مسؤولية بعض الطرازات الاجتماعية في الحياة المعاصرة عن تسبب هذا المرض . يضاف إلى ذلك بعض الأسباب الواضحة والثانوية كالإفراط في استعمال العقاقير المُبيلة والاحتباس الطويل للبول الذي يشيع بين الطيارين وسائقي الشاحنات وسيارات الإجرة وماشيهما من الأعمال التي تتطلب جلوساً متواصلاً مع تعذر الوصول إلى مِثُولَة ، وللمفاهيم الجنسية في المجتمع أثرها في تسبب هذا الداء ، إذ غالباً ما تبدأ جذور التَمَوْتُ في سن الشباب عندما يكون التنبيه الجنسي عالياً والتفريغ منخفضاً . فالعناق والتقييل - على سبيل المثال - يقرطان في زيادة التوتر الجنسي دون تفريغ طبيعي ضمن فترة معقولة مما يؤدي إلى بقاء الموثة مُجهّدة على مدى فترة طويلة وفي كثير من الأحيان . وقد يكون الحُصْرُ أشد

إيذاء للموثة نظراً لأن النطاف المصنعة تُحْتَسَبُ دون أن يكون لها مكان تتجه إليه  
وهذا تضع حِمَلاً إضافياً على تلك الغُدّة . هذا مع العلم أن هذه الفكرة لم تلق  
قبولاً مُرضِياً في أوساط مهنة الطب .

المحظر : يمكن أن يؤدي التَمَوُّثُ إلى نتائج كثيفة إذا لم يُحَظَ بعناية كافية ،  
وتشمل هذه النتائج تشكل حصى في الكلوة أو المثانة أو الحالب ، والتهاب مثانة ،  
والتهاباً كلوياً ، وقصوراً كلوياً ، ويوريمية . وإنه لمن الأمراض التي ما ينبغي أن  
تُهمَل .

الأعراض : ألم في منطقة اللوثة ، وانزعاج عند الجلوس ، ويكون التبول  
مؤلماً ومتكرراً ومُلتحاً ومُحرقاً ، خاصة في الليل ، ولا يمكن إفراغ المثانة بشكل  
كامل ، وغالباً ما يحتاج التبول إلى بذل جهد ( إذ يمكن أن يصبح الجريان ضعيفاً  
إلى درجة التقطر ) ، ويكون في البول تَرَبُّةٌ دم أو مَيِّ في أغلب الأحيان ، وألم  
أثناء الدفع ، ونوبات غَنَّةٍ أو دفع مبكر يتعذر تفسير كل منها ، ويضاف إلى  
ذلك ألم في أسفل الظهر .

يمكن الاطلاع على حالة اللوثة عن طريق فحص أصبعي داخل المستقيم .  
وبما يشير إلى هذا الالتهاب أيضاً ارتفاع ضغط الدم وأمارات اليوريمية .

العلاج : يجب العمل على إزالة البول الذي لم يُسَجَّ له بالمرور وبقي متجمّعاً  
في المثانة بسبب تضخم الموثة باستعمال قِطْطَار ( أنبوب مطاطي ) ، وما ينبغي أن  
يقوم بهذا الإجراء سوى جراح الجهاز البولي .

يجب الاستجابة إلى الإلحاح في التبول فوراً ، فما ينبغي أن يُسَجَّ للمثانة  
بالإفراط في الامتلاء لأنّ في ذلك إيذاء لها ، ولا يتأتى عن ذلكِ المَوْتِ سوى  
فائدة محدودة ، وتصبح إزالة غدة اللوثة بكاملها أو جزء منها إجراءً أساسياً في  
حال حدوث تضخم كبير فيها .

أما في الحالات الأخف وطأة فإن المعالجة تكون مُلَطَّفة - فينبغي للمريض أن يتجنب البرد ، ويمتنع عن القيام برحلات طويلة في السيارات أو القطارات أو الطائرات ، ويتجنب الأماكن الرطبة ، ويستعمل مَقْعَدَات قاسية على الكراسي ، وينبغي أن يبقى النشاط الجنسي في مستوى منخفض ، والاعتدال في الإقبال على التوابل والإحجام عن الكحوليات ، كما ينبغي تجنب العقاقير المضادة ( للهستامين ) والمضادة للفعل الكُوليني ( من الأتروبين والِبِلَادُونَة والسكوبولامين ) .

**الوقاية :** يحتاج جميع الذكور العَيُوشين إلى تحرير دوري للنطاف ، فقد يكون لِمِثْل هذا الاحتباس الذي يدوم سنين أثر في الفترة الأخيرة من الحياة .

المراقب يتم التوصل إلى مُضاءة الأعراض في الغالبية العظمى من الحالات بانتهاج معالجة تحفظية أو باللجوء إلى الجراحة ، وهذا بدوره يؤدي إلى تحسن الصحة العامة في حال عدم تحقق شفاء كامل .

## الحَصِيَتَان

### الحَصِيَة المستوقفة ( ٢٥١ )

#### UNDESCENDED TESTICLE

( اختفاء الحصى )

حالة تخفق فيها إحدى الحَصِيَتين - أو كلاهما في بعض الأحيان - في النزول إلى الصفن عند الولادة ، وتستوقف الحَصِيَة عادة في مكان ما بين البطن والصفن ، ولا يزال السبب مجهولاً .

**المحطّر :** ينجم عقم في حال اختفاء الحصيتين لأنه لا يمكن إنتاج نطافٍ في

جو حرارة الجسم الطبيعية ، فهي تحتاج إلى بيئة الصفن الأبرد ، ويكون المريض أيضاً مستعداً للإصابة بأورام ، كما يظهر فتق في سمعين بالمئة من الحالات .

الأعراض : يظهر ألم في الخصية المستوقفة نتيجة لكونها في موضع غير حصين .

العلاج : ينبغي الانتباه وأخذ الحذر قبل الإعلان عن وضوح الحالة . ومن الحالات الأخرى التي تختفي فيها إحدى خصيتي وَلَدٍ أو كلاهما تَعَرُّضه لطقس بارد أو إثارتة أو ممارسته نشاطاً كبيراً ، وتكون هذه الحالة آنية ، إذ بالإمكان إنزال الخصية في حمام ماء دافئ .

تنزل معظم الخصى المستوقفة بالبلوغ نتيجة لازدياد الجريان الهرموني ، لكن الخصية في ذلك الحين تكون في الغالب قد أتلقت إلى الأبد . ويمكن الإجراء المعتاد تجاه اختفاء الخصية في إعطاء هرمونات ذكرية قبل سن السادسة أو السابعة ، ويكون ذلك عادة فيما حول الرابعة ، وكلما كان أبكر كان أفضل . تُخَرَّضُ الهرمونات نزولاً في حوالي عشرين بالمئة من الحالات ، وتكون الجراحة أساسية فيما تبقى . ( ولاسبيل إلى دفع الخصية إلى الصفن بالمناقلة<sup>(١)</sup> ) . ويتبين في بعض الحالات بين الحين والحين أن عيباً دائماً قد حُلَّ بالخصية ، لكن أرجح ما يكون ذلك في حال استيقاف كُلٍّ من الخصيتين .

خطر آخر ينجم عن اللوي : اللوي انفصال الحبل المنوي الذي يحمل الخصية ، وهو يتركب من عضلات وقنوات وأوعية دموية ، ويؤدي انفقاله إلى قطع التويل الدموي فتكون النتيجة إصابة الخصية بالموات . ويكون سببه عادة ممارسة تمرين عنيف أو التفاف مفاجئ في الفراش . ينجم عن ذلك ألم شديد يصحبه غثيان وقيء وحمى ، وهو يحتاج إلى طوارئ طبية ، إذ تعتبر الجراحة

(١) المناقلة : التمرين اليدوي . ( المترجم )

الفورية حياتية من أجل تقويم الحبل وإعادة الدوران . ولا بد من استئصال الخصية إذا ما أصيبت بالموات .

المرتقب : يكون المرتقب جيداً في حال الانتباه إلى الخصية المستوقفة في وقت مبكر والإسراع في العلاج إذا لم يكن العضو معيباً ولادياً . ويكون من ضمن الترتيبات إجراء تثبيت اتقائي جراحي للخصية المقابلة .

### الكيسات الصفنِيَّة ( ٢٥٢ )

#### SCROTAL CYSTS

( الأؤزة والقيلة النطفِيَّة والقيلة الدَّوَالِيَّة )

الأؤزة تجمعُ كيسي لسائل في الصفن حول الخصيتين يزول في الغالبية العظمى من الحالات في سن الطفولة ، وينبغي أن يصار إلى استئصال كيس الأؤزة جراحياً إذا ما أصبح حاداً أو مخرجاً أو كبيراً .

وتشبه القيلة النطفية - وهو تجمع كيس للمني في البرنخ - سابقتها باستثناء كونها تتوضع فوق الخصيتين . وينبغي أن تُترك وشأنها . ويشار إلى شقها إذا أصبحت مزعجة أو مسببة ظهور أعراض .

أما القيلة الدَّوَالِيَّة فهي تجمع أوردة دَوَالِيَّةٍ محتقنة سهلة الجسِّ في الصفن . وهي نادراً ما تكون عرضية ( تنطوي على أعراض ) ولا تتطلب تصحيحاً جراحياً . يمكن أن تكون القيلة الدَّوَالِيَّة سبباً لشكل معين من أشكال العقم ، إلا أنه يمكن التوصل إلى تصحيحه عن طريق الجراحة . وإن الغالبية العظمى من الرجال المصابين بالقيلة الدَّوَالِيَّة غير عقمين على كل حال .

تحتاج جميع هذه التورمات إلى مراجعة طبيب ، وهو في الغالب يتركها دون

علاج مالم تصل إلى درجة الإزعاج . وتعتبر القيلة الدوالية الحالة الوحيدة التي تؤدي إلى نتيجة خطيرة ، نظراً لما قد تسببه من عقم .

### التهاب الخصية ( ٢٥٢ )

#### ORCHITIS

( التهاب الخصية النكافي )

يمكن أن يتسبب التهاب الخصيتين عن ضربة طارئة أو خجج ( أكثر ما يكون زهرياً ) أو نكاف . وتنجم خمس وعشرون بالمئة من الحالات بعد البلوغ عن النكاف الذي يمكن أن يكون تأثيره على الخصيتين خطيراً .

المحطر : عقم وتَنكُّسُ الخصيتين .

الأعراض : تورم الخصيتين والصفن ، وألم شديد ، ونوافض ، وحى ، وفُوقَات ، وقْيَاء . وغالباً ما يحدث تورم في الغدد اللعابية عند الإصابة بالتهاب الخصية النكافي .

العلاج : يعالج بالصادات إذا لم يكن ناجماً عن نكاف . أما إذا كان نكافياً فيمكن أن تحصل فائدة وتتحقق حماية بإعطاء المصاب زرقة عضلية من مصل نكاف ناقه أو من ( غاماغلوبيين ) ذي المناعة النكافية . وينصح بالإضافة إلى ذلك بالتزام الراحة في الفراش ووضع دِعامَة صَفْنِيَّة وأكياس جليدية ومدواة من أجل الألم .

الوقاية : تكن أفضل طريقة لتجنب التهاب الخصية في التنجج الاتقائي بلقاح نكافي أو باكتساب نكاف قبل البلوغ ، أي قبل أن يتمكن من مهاجمة القُنْدَيْن .

المراقبة : يصاب أقل من ثلث مرضى هذا الداء بعقم دائم في الخصية

الخموجة ، ولا يكون مصحوباً بفقدان الهرمونات الذكرية ، ويمكن الوصول إلى تخفيض النسبة عن طريق العلاج السريع والنشط .

### التهاب البربخ ( ٢٥٤ ) EPIDIDYMTIS

يعتبر التهاب البربخ - وهو التهاب الحبل المنوي والنسج المنوية - ثانوياً لحجج الموثة . وهو ينجم في أغلب الأحيان عن جراثيم سلبية الغرام . وقد يكون السَّلُّ العامل المساعد على حدوثه ، ويمكن أن يحصل التهاب خصية مع التهاب البربخ ، ولا يصاب البرنخي بالتهاب خصية نكافي . ويتميز هذا الداء بتورم في الصفن ، وألم موجه ، وحى ، ونوافض . وتنطوي معالجته على التزام الراحة في الفراش ووضع دعامة صفيية وكادات جليدية واستعمال صاآات وإنظميات خاصة ودواء من أجل الألم .

والتهاب البربخ داء مُعْجِز . وبالإمكان تخفيض فترة النقاهة إلى النصف بالمعالجة السريعة .

### الفتق الأربي ( ٢٥٥ ) INGUINAL HERNIA

الفتق الأربي مرض خاص بالذكور على الرغم من أنه ليس بنادر بين الإناث . فإما أن تكون النسج أو العضل الذي في أسفل البطن ضعيفاً ولادياً أو يصبح ضعيفاً من رفع ثقل أو سعال أو إجهاد عند التبرز بحيث ترتخي وتترك فتحة تتأ من خلالها عروة من الأمعاء . لاتلاحظ هذه الحالة في الغالب ولا تكتشف إلا بفحص اتفاقي يجريه طبيب ، ولهذا السبب يكون دوماً خطيراً .

**المحظر :** يمكن أن يسبب الفتق الذي يصبح مخنوقاً ( شديد التضيق ) مَوَاتاً ويؤدي إلى الموت ، لذلك يحتاج الفتق المخنوق إلى طوارئ طبية .

**الأعراض :** يشير إلى الفتق الأربي ظهور كتلة صغيرة أو بحجم البيضة تحت شعر العانة . وغالباً ما تختفي الكتلة عند الاستلقاء لأن عروة الأمعاء تسقط إلى الخلف في الجوف البطني . وقد يظهر ألم في الأربية عند بذل جهد يشع أحياناً إلى الحُصتين .

يصبح الفتق مخنوقاً عندما ينقطع التويل الدموي للعروة المعوية وهذا بدوره يؤدي إلى مَوَات في حال عدم المسارعة إلى تصحيحه . وتشمل علاماته انتفاخاً بارزاً مفاجئاً ، وألماً بطنياً وخياً ، ووهطاً ، وغُشياً ، وقَيْاء .

**العلاج :** يمكن التوصل إلى تفريج آفي أحياناً بمناولة العروة المعوية ودفعها إلى حيث تنتمي<sup>(١)</sup> ، وتبقى الفتحة التي في الجدار البطني موجودة بلاشك . يمكن أن يرتدي الصفار والمنسود - عندما تكون الجراحة خطيرة - حزام فتق لإبقاء الفتحة مغلقة . أما بالنسبة للأشخاص الذين يتمتعون بقوة كافية فيكون العمل الجراحي العلاج الوحيد الناجح بوجه عام . وتحقق الجراحة شفاء كاملاً على الرغم من أنها لا تنطوي على أية خطورة ، وقد تكون فترة النقاهة طويلة .

**الوقاية :** تجنب رفع طرود ثقيلة من أماكن عالية ، وعلبك برفع الأشياء من الأرض بالطريقة المثلى ( الجدول ١٥ ) .

---

(١) أي إلى البطن ، مكانها الطبيعي . ( المترجم )



## الوظيفة الجنسية

### العمق في الرجال ( ٢٥٦ )

يقصد بالعمق الذكري عجز عن إخصاب البيضة الأنثوية . يظهر العمق في عشرة بالمئة من مجموع الزيجات ، ويعود السبب في أربعين بالمئة منها إلى أصل ذكري . وإن أحد الأسباب الأكثر شيوعاً والأقل إدراكاً عدم كفاية النطاف المدفوقة . يكون النتائج الطبيعي للذكر السليم فيما بين ثلاثئة وأربعمئة ( مليون ) نطفة ، وينبغي أن يكون نصف هذه الكية قادراً على إنجاز الرحلة إلى البوقين . وإذا كان نتاج رجل لا يزيد عن مئة ( مليون ) فإن احتمال وصول أي منها إلى البيضة يكون ضعيفاً حتى ولو كانت النطاف سليمة . ويصنف مثل هذا الرجل مع العمقيين .

وهناك أسباب أخرى تشمل ضعف حركة وحيوية النطاف ، واستيقاف خصية ، وضمور الخصيتين ( من نكاف أو من أسباب أخرى ) ، وقيلة دواليّة ، وأثر تعرض أعضاء التناسل الشديد إلى الأشعة السينية ، والآثار السميّة لبعض العقاقير - كالمركبات الزرنيخية ( وثاني كبريتور الكربون والكوكائين والستيلستترول ) - ( انظر أيضاً العنة ٢٥٧ ) ، والحرارة الزائدة حول الخصيتين ( من التعرض الطويل لحرارة أو إرتداء بناطيل للتسابقين القصيرة الثقيلة المشدودة التي تحتبس الحرارة ) ، وبعض الأمراض المزمنة ، وسوء التغذية ، والاضطرابات الغدّيّة ، والشيخوخة ، والتهاب الموثة ، والعنة ، والدفق المبكر .

العلاج : ما ينبغي إهمال الصحة العامة ؛ ويجب القضاء على الخوج قضاءً مبرماً ، وبشكل خاص جداً ما يتعلق بغدة الموثة ، وتخفيف الوزن المفرط . وقد يفيد في العلاج جرعات كبيرة من ( فيتامين ب ) المركب . وينبغي للرجال

ذوي الحصلة النطفية المنخفضة أن يتجنبوا جميع العقاقير والأدوية ما لم تضطرم  
إلى ذلك حاجة ماسة . ولقد برهن العلاج الهرموني على تخفيفه الآمال ، بينما  
لوحظ أن استبدال الدرقية فعال إذا كان السبب ناجماً عن خلل وظيفي في الغدة  
الدرقية ( وهو غير شائع ) .

ويستحسن - بالإضافة إلى ذلك - تحليل الطرق الجنسية ؛ وينبغي تحديد  
فترة إخصاب المرأة بدقة ( انظر منع الحمل ٢٢٢ ) . وما ينبغي ممارسة الجماع أربعة  
أيام تسبق هذه الفترة بحيث يصبح بإمكان الرجل إطلاق أجود النطاف وأقواها  
في هذا الوقت الأمثل بالنسبة إليها .

ولا يضمن تكرار الجماع فرصة أكّد لتحقيق حمل نظراً لأن الإفراط في ذلك  
يستنفد كمية النطاف ، وهذا بدوره يعني إطلاق كمية من النطاف تقل كثيراً عن  
الحاصل الضروري .

ولقد أجدت التقنية الصناعية بنطاف الزوج في كثير من الحالات في حال  
إخفاق التقنية المباشرة .

المراقب : الأسباب عديدة والبحث قد يطول . ويستطيع الاختصاصي  
الماهر أن يميز الفرق بين زيجة عقية وأخرى خصيبة .

### العُنة والدفق المبكر ( ٢٥٧ )

#### IMPOTENCE AND PREMATURE EJACULATION

لا علاقة تربط بين العُنة والعم ، فالعُنة تعني أن الرجل عاجز عن تنفيذ  
العمل الجنسي بسبب الفشل في التعوض . والسبب تقسي بدني على نحو ساحق . إلا  
أن سببها فيما يقارب عشر بالمئة من الحالات بدني كفضيب شاذ في صفه ، أو  
التهاب خصية ، أو قصور موثي ، أو داء سكري ، أو تعرض لأشعة سينية ، أو

إفراط في الشرب ، أو فقر دم ، أو ابيضاض دم ، أو تصلب متعسد ، أو أي داء مزمن رئيس . كما يمكن أن تنجم العنة - بالإضافة إلى العقم - عن عقاقير وأدوية ( كالورفين والمهيوتين ) ومعظم المهدئات ( كالثورازين والكومبازين وغيرها ) ، وجميع مضادات الاكتئاب ( كالنارديل والماربيلان والبارنيت وغيرها ) ، ( والنيتروفورانتوين ) - وهو عقار شائع واسع الاستعمال كضاد لمخوج المسلك البولي والتهاب المثانة . ويمكن أن تعجل حصول العنة أيضاً أعواز ( الفيتامينين أ و ج ) ، أما نقص ( فيتامين هـ أو إي ) فإله من تأثير على الرغم مما هو شائع عنه .

ويقصد بالدفق المبكر قذف اللني قبل حصول الإيلاج .

وعوماً تتجلى مشاكل الرجل في حياته ومعاشه وعجزه عن التقلب عليها في جنسائتيه أيضاً . ويعتبر عدم نعوظ قضيبه أو إخفاقه في إنجاز جماع أمثل في أغلب الأحيان تعبيراً عن كربه أو قلقه أو إحباطاته العامة أو لِمَقْتِه واشمئزازه من قرينته . يُعتبر الجنس عالماً صغيراً في العالم الكبير الذي يواجهه خارج غرفة نومه - وإن جنسانية الرجل لتعكس حركته في الحياة ، والتحول من الارتغاء إلى الصلابة ليس مهارة بل هو استجابة طبيعية وجزئية لتنبيهه ، فإخفاقه في تحقيق النعوظ ليس ذنب عضوه بل هو ذنب ماتتطوي عليه نفسه .

العلاج : إذا كان السبب نفسياً توجب كشف الاضطراب المستبطن ومعالجته ، وإذا كان نتاجه الهرموني منخفضاً أمكنه اغتنام عون كبير باستعمال يتسم بالحرص ( للستوستيرون ) لأن الإفراط في تعاطيه يمكن أن يسبب إصابة بسرطان المثانة . وتستعمل في الثالب دهون مَبْتَجَة لتخفيف الإحساس القضيبي من أجل تأخير الدفق المبكر . إلا أنه ما ينبغي أن يغيب عن الذهن أن وظيفة القضيب إنما هي أن يتحسس ، وإن مخالفة هذه الوظيفة تخلف مشاكل

جديدة وغالباً ماتكون أكبر من إمكان إيجاد حل لها . والأمر الجوهرى تجاه هذا الداء محاولة إعادة بناء نمط حياة الشخص بتقييم جديد وفائدة أكبر مما فى هذه الحياة من مَنع . ولقد ساعد الطب النفساني عدداً كبيراً من الرجال ، وظهرت نسبة نجاح جيدة من تطبيق شكل مُلَطَّف من طريقة ( سينتز ) ( انظر الجدول ١٧ ) من أجل كل من العُنة والدفق المبكر .

ولا تكون النصائح والإرشادات التي تتعلق بهذا الاضطراب موجودة عادة ضمن دائرة اختصاص معظم الأطباء ، بل يمكن أن يكون مستشارو الزواج والأطباء النفسيون والعيادات التي في كثير من المشافي أكثر أثراً في البناء ، بل حتى في الشفاء .

### تَضْيِيقُ القُلْفَةِ والخَتَان ( ٢٥٨ )

#### PHIMOSIS AND CIRCUMCISION

تضييق القلفة شذوذ شائع تُعَلَّف فيه القلفة القضيبة بإحكام شديد إلى درجة أن النعوط يصبح شديد الإيلام - إن لم يكن مستحيلاً - ولا تكتشف هذه الحالة في الغالب بين الأولاد قبل البلوغ مالم ينسلّ خُجج تحت القلفة ويسبب ألماً وخِماً .

والخَتان هو الاستئصال الجراحي لذلك الجزء من القلفة الذي يغطي حَشَفَ القضيب ، مما يسمح بتصحُّر شخصي أفضل ومضائلة لفرصة حدوث خُجج . ولم يُعْهَد حصول سرطان قضيبي بين الرجال الذين خَتِنُوا منذ طفولتهم .

وإن أفضل توقيت لتنفيذ الختان إفا هو عندما يكون الولد رضيعاً ، وهو إجراء بدأت ممارسته بين اليهود منذ أيام موسى ( عليه السلام ) وأكدته رسالة محمد ( ﷺ ) .

## المفاصل والعظام والعضلات

جراح العظام والدكتور في الطب  
روبرت لي باترسون .

الظهور	المفاصل
٢٦٨ ألم أسفل الظهر	٢٥٩ التهاب المفاصل الرثياني
( ألم القطن )	٢٦٠ التهاب المفاصل الرثياني في الأحداث
٢٦٩ انزلاق القرص	٢٦١ داء المفاصل التنكسي
( تمزق القرص )	( الفصال العظمي )
٢٧٠ انحناء السياء	٢٦٢ التهاب المفاصل السيلاني
( الكتفان للتديرتان ، والجَنَف ،	٢٦٣ التهاب المَجزَاب
والقفس )	( الكتف المؤلمة ، ومرفق التنس
	وركية الحادمة )
المنق	٢٦٤ التهاب المفاصل التَّقرِبي : انظر التقرص
٢٧١ تيبس المنق	
( الصَّغَر ، والصَّغَرُ التشنجي )	
٢٧٢ للمصع	العظام
الكتف	٢٦٤ سِلُّ المفاصل والعضام
٢٧٣ تجمد الكتف	٢٦٥ التهاب العظم والتَّقي : الحاد وللزمن
٢٧٤ خلع الكتف	٢٦٦ تخلخل عظام السياء
	٢٦٧ داء باجيت
الورك	( التهاب العظم المُتَوَه )
٢٧٥ خلع الورك الولادي	سرطان وورم العظم : انظر الفصل ٢٢ ،
٢٧٦ داء ( لُغ بَرِئَر )	السرطان

المصمم	الكاحل والتقدم	
عقدة المصمم	وئي الكاحل	٢٧٧
وئي المصمم	القدمان الرُحاولان	٢٧٨
الركبة	( هبوط القوسين )	
الركبة الناعرة	الوكمة	٢٧٩
١ الركبة اللُكَّاء ، وإصابة الضروف	( الإجهام الأُرُوج )	
الملائي (	التؤلؤل الأُخصي	٢٨٢
ركبة الحامدة : انظر التهاب الجراب	غفر أيجس داخلي النو	٢٨٤

## المفاصل

### التهاب المفاصل الرُّثياني ( ٢٥٩ )

#### RHEUMATOID ARTHRITIS

التهاب المفاصل داء مزمن يمكن أن يؤثر على أيّ وعلى كُلِّ مفصل في الجسم - الأصابع والرسفين والمرفقين والكاحلين والأبواخس والوُرْكَيْن والعنق والفك . لا يزال سبب هذا الالتهاب مجهولاً على الرغم من أن هيئات كثيرة تعتقد الآن أنه داء منيعٌ للذَّات ( إما أن يَهْلَع الجسم أو تختل وظائفه ، فهو يهاجم نسجه هو بالذات كما هي بعض كائنات غازية ) .

يظهر هذا المرض عادة في الثلاثينات ، لكنَّ الأطفال قبل المراهقة يكونون عرضة لهجماتِهِ أيضاً ( التهاب المفاصل الرُّثياني في الأحداث ٢٦٠ ) . يعاني من هذا المرض واحد من كل ثلاثين من سكان الولايات المتحدة ، ويفوق عددٌ من يَصْبَن به من النساء عدد الرجال بنسبة اثنتين إلى واحد .

يمكن أن يحدث التهاب المفاصل الرُّثياني بسبب اضطرابٍ بدنيٍّ أو نفسيٍّ رئيسٍ ما كموت قريب ، أو طلاق ، أو حادث سيارة ، أو ولادة ، أو غير ذلك .

ويشك في أن للوراثية ضلعاً في تسببيه ، لكن هذا ليس ثابتاً على نحو جازم .  
ويبدو أن نسبة وقوع هذا المرض ترتفع كثيراً في المناخات الباردة والرطبة ، مع العلم أن الانتقال إلى مناخ أدفأ وأكثر جفافاً لا يفيد بعد الإصابة بالمرض .

المحظر : إذا لم يحظَ التهاب المفاصل الرثياني برعاية مثلى فإن نتيجته قد تكون تشوهاً مَعْقُلاً للمفاصل ، وقد يؤثر على القلب وعلى الأوعية الدموية وعلى الرئتين .

الأعراض : تظهر أعراض إنذار مبكر قبل أسابيع أو شهور من توجيه الداء ضربته الشاملة ، وهي فقدان وزن يتعذر تفسيره ، وتعب ، وآلام سريعة الزوال في بعض المفاصل ، وتيبس في المفاصل صباحاً عند الاستيقاظ يتلاشى باستئناف النشاط والتمرين .

يمكن أن يتراوح ألم المفاصل بين الخفيف والمعذب ، إلا أن الشكوى الشائعة فيه إحساس بحرق مع بعض تورم في النُسْج المحيطة . يبدأ انقضاؤه في أكثر الحالات عادة على الأصابع ، ويكون في الغالب متناظراً ، فهو يؤثر على كلتا اليدين في الوقت نفسه ، وتزداد شدته في المفاصل الوسطى ، وبعد فترة تبدو الأصابع كاللُخْنات الغليظة . وهو يمكن أن يبدأ في مفصل ويبقى فيه على مدى فترة طويلة من الزمن ، ومن ثم ينتشر ليمم مفاصل أخرى كثيرة .

تكون شدة المرض متنوعة ، فتزداد في بعض الأيام سوءاً عما كانت عليه في أيام أخرى . وتكون هجمته الأولى عادة قصيرة ، لكن له عودات وعودات ، وتكون في كل مرة أطول مما كانت عليه في سابقتها .

ومن أعراضه المُلازمة حمى متنوعة ، وتَفَرُّق راحتي اليدين وأُخَصَي القدمين ، وفقر دم ، وفقدان شهية ؛ ويصبح الجلد فوق المفاصل المتأثرة ناعماً ولامعاً ، وتصبح الأظافر هشة في أغلب الحالات .

وإذا ماسح المرض بالتطور فإن المرحلة التالية يمكن أن تشمل استهلاك  
التشوه ثم تقلص العظام بسبب فقدان المعادن وضمور العضلات والتصاق النسيج  
الضامة ( التي أصبحت ليفية ) بالمعظم . وقد تكون نتيجته النهائية - قبل أن  
يُكره نفسه على الخروج في أعقاب حرقه مواضع إقامته - تشوه الأصابع وتلويها ،  
وتعقد الركب وتورمها ، وظهور عقيدات كثيلة تحت الجلد حول المفاصل  
المتأثرة .

العلاج : ينصح بالمسارعة إلى العلاج ، فكلما كانت معالجة هذا الاضطراب  
أبكر كان إيقافه والسيطرة عليه أسهل ، وفي هذه النقطة نظر على كل حال .  
وخلافاً للاعتقاد الشائع عنه لا يعتبر الغذاء ذا أهمية فيه . بل ينصح بالراحة في  
الفراش أثناء هجمته الحادة مع العلم أن زيادة مدة الارتياح يمكن أن تعود على  
المريض بالأذى ، ويكون الأمل ضعيفاً جداً بالنسبة لأولئك الذين يسمحون  
لأنفسهم بالفحوص في الاعتلال الصحي ، إذ يمكن منع ضمور العضل وتبيس  
المفاصل عن طريق ممارسة تمرين مناسب متواصل ، يضاف إلى ذلك وإدفاء  
موضعي أعلى شكل حمامات ساخنة . وتعتمد للمعالجة الرئيسة بشكل جوهري  
على تمرين المفاصل .

وبوجه عام ينبغي للمريض أن يرتاح في فراشه ليلاً فترة لا تقل عن عشر  
ساعات بالإضافة إلى ساعة أو ساعتين ارتخاء كامل خلال النهار .

إن أفضل الأدوية وأكثرها اعتماداً حتى الآن هو ( الأسبرين ) الذي لا يقتصر  
على تخفيف الألم فحسب بل يقلص الالتهاب أيضاً ، إلا أن ( الأسبرين ) نفسه  
يمكن أن يصبح ساماً إذا ما أخذ على شكل جرعات كبيرة وعلى مدى فترات  
طويلة من الزمن ، وينبغي أن يشرف طبيب على تقييم حالة أي شخص يعاني  
من تطوّر في أعراض هذا الداء . ويمكن أن تنجم خطورة عن تجرع كمية تزيد  
عن ثمانين حبات يومياً ( إذ تكفي خمس في كل يوم ) . وقد يؤدي الإفراط في





التهاب مفاصل

استعماله إلى حدوث نزف في المعدة أو في السلك المعدي المعوي ، وإلى فقر دم وأعواز حديد ( انظر الجدول ٢١ ) .

أما في الحالات الوخيمة فتعطى أحياناً أملاح الذهب عن طريق العضل ، ويجب أن يكون المريض على علم تام بما يمكن أن ينطوي عليه هذا العلاج من تأثيرات جانبية ، منها ما يطرأ من تغيرات جلدية ، وقد لا يظهر رد فعل الجسم نحو أملاح الذهب إلا بعد فترة طويلة من تعاطيها . ولقد تبين أن ( الإندوميثاسين ) والعقاقير المضادة للبرداء فعالة لكنها يمكن أن تؤدي إلى أضرار عينية وعى . ويعتبر ( الفينيلبوتازون ) أكثرها استعمالاً إلا أن تأثيراته الجانبية شديدة ، منها القرحات الهضمية ، وتضرر بقي العظام والتهاب الكبد .

ومع أن العلاج ( الستيرويدي ) والمُهرمون المَوْجّه لقشر الكظر شديداً الفعالية إلا أنها خطيرة إن إذا طالت فترة تعاطيها ، وتكون النساء أكثر تحسناً من الهرمون المَوْجّه لقشر الكظر من الرجال ، وتكون استجابة الناس المسنين له

سيئة ، أمّا تأثيراته الجانبية فيمكن أن تنطوي على قورات انفعالية وقرحة هضمية وداء سكري .

وتحصل فائدة كبيرة في أغلب الحالات من استخدام دعامة مفصلية كالرباط والحذاء الخاص والعكازين ومساند الرجلين . ويلجأ إلى الجراحة المبكرة - كاستئصال الغشاء الزليلي ( استئصال الغشاء الذي يبطن المفصل ) - من أجل حماية المفصل من ضرر خطير .

والحرارة وسيلة ممتازة من أجل الحصول على تفريغ آني - حرارة جافة من خلال مصابيح ، وكادات كهربائية ، وقارورات ماء حار ؛ وحرارة رطبة من خلال حمامات ساخنة تستغرق خمس عشرة دقيقة ، وكادات رطبة . ولا بأس في إعطاء وقت من أجل إجراء معالجة فيزيائية .

أما استخدام الجبائر من أجل المفاصل الشديدة الالتهاب بشكل خاص فيمكن أن يجعل ضور العضل وإتلاف الغضروف على الرغم من أنه يضائل الألم .

لا يمكن التكهّن بالمنحى الذي يسلكه التهاب المفاصل الرثياني في أية حالة من حالاته ، ومن سوء الحظ أن العلاج غير شافٍ ، بل هو ملطّف ويحتاج إلى طبيب اختصاصي ممتاز يحاول تشجيع صفة الانقطاعات المتكررة التي يتميز بها هذا المرض .

تميّزه عن أمراض أخرى :

التهاب المفاصل بالملكورات البنيّة : على الرغم من أنه مطابق لسابقه في الأعراض إلا أنه شكل يستجيب للصادات التي تحقق شفاء كاملاً .

الحصى الرثوية : على الرغم من أن أعراض المفاصل متشابهة إلا أنه بالإمكان إجراء تمييز بينهما بملاحظة الأعراض الأخرى للحصى الرثوية كالتهاب الحلق والتهاب القلب الشامل ورقصة القديس فيتوس ( الرّقص ) .

**الفصال العظمي :** نادراً ما يصاب مريض الفصال العظمي بجمي ، ويكون عادة مفرطاً في الوزن ، وفوق الأربعين ، وتكون هجمته على مفصل ترمض لإصابة في الغالبية العظمى من الحالات .

**الذئب الحمامي الجهازى :** يعتبر تمييزه عن هذا المرض من الصعوبة بمكان ، إلا أنه يُشك بالذئب عندما يكون المريض امرأة شابة مصابة بأعراض جهازية أخرى كالتهاب التامور ، وذات الجنب ، واضطراب كُظري .

**الوقاية :** بالإمكان منع حصول الحالة الزمنية لهذا المرض في أغلب الأحيان - وهي التَقَفَّعات ( التقلص الدائم للعضل ) - إذا لوحظت التشوهات وعولجت في المراحل المبكرة جداً من المرض .

**المراقب :** يعتبر التهاب المفاصل الرُئِثاني إحدى الآفات التي تدعو إلى التفاؤل ، إذ إن مايزيد عن خمسين بالمئة من المرضى يمتنعون بفترات انقطاع يمكن أن تحصل في أي وقت . ويتحسن ثلاثة أرباع جميع مرضاه في العام الأول في حال توفر رعاية مناسبة وتقرين ممتاز . وإذا رغبت في الحصول على جداول التمرين المجانية وعلى معلومات قيمة أخرى فعليك بالكتابة أو بالاتصال بمؤسسة التهاب المفاصل ، وإليك عناوين مراكزها الرئيسة :

- 457 Riverside Drive, New York, N.Y. 10027 ( 212-678-6363 ).

وعيادات أخرى لها :

- 221 Park Avenue South, New York, N.Y. 10003 ( 212-677-5790 )

- 1212 Avenue of the Americas, New York, N.Y. 10020 ( 212-678-6363 ).

## التهاب المفاصل الرثياني في الأحداث ( ٢٦٠ )

### JUVENILE RHEUMATOID ARTHRITIS

يصيب هذا الداء الأحداث في الأعمار التي تتراوح بين العام الثاني والخامس وبين العام التاسع والثاني عشر ، ويكون الولد قد تجاوزه إذا ما وصل إلى العام السادس عشر من عمره . والشَّبةُ كبير بين التهاب المفاصل الرثياني في الأحداث والتهاب المفاصل الرثياني في البالغين ، وهناك فروق معينة طفيفة .

الخطر : يعتبر التهاب القزحية ٢٦ أحد أعراضه المتكررة ، وهو يمكن أن يؤدي إلى ضعف عيني خطير . ومن العجيب في هذا الداء أن الأطفال الذين يعانون من أقل الأعراض شدة يكونون الأكثر استعداداً ، كما أن التهاب القزحية يمكن أن يسبق ظهور التهاب المفاصل .

الأعراض : يعاني المريض - قبل حلول آلام المفاصل - من حمى شديدة وظهور طفح عابر ومتكرر على الجذع . ويكون أحد المفاصل عادة أكثر ميلاً للتأثر من مثيل مجموعة مفاصل في وقت واحد . ويتم التهاب القزحية فيه بالتكرار والرجوع والتهاب القلب ليس بنادر . ويمكن تمييز التهاب المفاصل الرثياني عن الحمى الرثوية بملاحظة أعراض كثيرة أخرى تخص الداء الأخير كآلم المفاصل المهاجر ، والرُّقْص ، وسرعة النبض والتهاب القلب الشامل .

العلاج : ما ينبغي تجريب أي عقار حتى تمضي ثمانية أسابيع على المعالجة ( بالأسبرين ) ما لم تكن هنالك إصابة بالتهاب قلب شامل أو التهاب قزحية . وتطبق المداواة التي يستعملها البالغون ( في التهاب المفاصل الرثياني ٢٥٩ ) . ويعتبر العلاج ( الستيرويدي ) ذا فعالية خاصة في الأطفال ، لكن كثيراً من الأطباء يمحجمون عن استعماله لأنه يتعارض مع النمو مسبباً قواماً قصيراً وتخلخل عظام ٢٦٦ وسادات .

والعقاقير المضادة للبرداء فعالة إلا أن فيها خطورة على العينين و ( الإندميثاسين - أو الإندوسين ) فعال أيضاً لكن قيمته تتضاءل بما يسببه من غثيان وقيء ( وقد حظرت إدارة الأغذية والأدوية الأمريكية استعماله بين الأطفال دون الرابعة عشرة ) . وينبغي تشجيع المريض على ممارسة جميع الرياضات الخالية من الاختلاط ، منها السباحة ، فالتمارين والراحة علاجان أساسيان ؛ وينبغي فحص العين كل ثلاثة شهور ؛ وينصح بأي علاج طبي أو مهني من شأنه منع التشوه أو تصحيحه . وحمام الحوض ( البانيو ) ممتاز ، أما الاستحمام في مياه دوائية واستعمال المصاييح الحرارية والكادات المسخنة فلا ينصح بها .

**الوقاية :** ( انظر الجزء الثالث ، إشارات الإنذار المبكر ، التهاب المفاصل الرثياني في الأحداث ٢٦٠ ) .

**المراقبة :** يكون مرتقبه مقبولاً بوجه عام ، فتصل انقطاعاته الكاملة إلى نسبة خمسين بالمائة . ويعتبر العقار الجديد ( د. بنسيلامين ) دواءً مبشراً .

### داء المفاصل التنكسي ( ٢٦١ )

#### DEGENERATIVE JOINT DISEASE

( الفصال العظمي )

داء المفاصل التنكسي مرض معتدل عادة ، وهو يعتبر جزءاً من عملية التقدم في السن ( بعد الخامسة والخمسين ) ويعجله الإفراط في الوزن أو نسبته إصابة ؛ ويكون تأثيره في الغالب على المفاصل التي تحمل الأوزان في الركبة والوركين مع العلم أنه يمكن أن يظهر في العنق والسياء . وهو داء أكثر حدوثاً من التهاب المفاصل الرثياني ، ويؤثر على الرجال والنساء بالعدل والإنصاف ، أما بين النساء فتعتبر الآيات أكثرهن تعرضاً له .

**الأعراض :** يخالف التهاب المفاصل الرثياني في أن ألمه يزداد وضوحاً بعد ممارسة تمرين مُجهِد ؛ وهذا بالطبع لا يعني وجوب تجنب التمرين ؛ بل - على العكس من ذلك - يعتبر التمرين المعتدل المحدود أساسياً لحماية المفاصل من التيبس . أما التيبس الصباحي فيتضاءل عادة بَعْدَ الظهر ؛ والألم يتنوع لكنه في الحقيقة لا يكون وخيماً أبداً . ومن أعراضه المُمَيِّزة عَقْدُ ( هِيرْدِن ) ( كتل عظمية حول القاصي الملتَهب - وهي أبعد مفاصل الأصابع ) التي يكثر وجودها بين النساء . ومن عادة المفاصل أن توجع في الطقس ذي البرد القاسي .

**العلاج :** يعتبر تخفيف الوزن أساسياً من أجل تخفيف الجُمْل عن المفاصل . أما من أجل عقد ( هِيرْدِن ) التي تظهر في اليدين فتوصف حمامات متباعدة ( توضع اليدين في ماء حارٍ ثلاث دقائق أو أربع ثم دقيقة واحدة في ماء بارد عدة مرات يومياً على مدى خمس عشرة دقيقة في كل مرة ) . أما ماسوى ذلك من العلاج فمائل ماورد في التهاب المفاصل الرثياني ( ٢٥٩ ) مع تأكيد أساسي على ( الأسبرين ) . وقد يفيد استخدام عكازين أو مسندين في حال إصابة الطرفين السفليين .

وقد جعلت التَّقانة الجديدة استبدال المفصل إجراءً ممكناً ،، خاصة في الركبة والورك والمفاصل الصغيرة في اليدين والأصابع ؛ وإن الناس الذين اقتصروا في الماضي على استعمال عكازين أو غيرها من الأجهزة الداعمة بسبب ما يطرأ عليهم من تبدلات فُصالية عظمية في الوركين والركبتين قد ارتاحوا من آلامها وأصبحوا كغيرهم من السائرين عن طريق الاستبدال الجراحي للمفاصل بيدائل متنوعة .

**الوقاية :** بما أن هذا المرض يعتبر داءً تعب وإرهاك فإن تخفيف السَّمنة يمكن أن ينطوي على فاعلية كبيرة .

**المرتقب :** على الرغم من أن الفُصال العظمي داء تطوري التنكس إلا أنه

لا يتقعد ولا يشوه على نحو ما يفعل التهاب المفاصل الرثياني ، وإن معظم الذين يصابون به يتأقلمون مع الحياة بوجوده ويتعلمون كيف يكونون أكثر حذراً في حركاتهم على نحو يمكنهم من تجنب السقوط أو الإصابة بأذى .

### التهاب المفاصل السيلاني ( ٢١٢ )

#### GONORRHEAL ARTHRITIS

التهاب المفاصل السيلاني خمج حاد ينجم عن سائل يستقر في أحد المفاصل ، وهو أكثر انتشاراً بين النساء نظراً لتغيب الأعراض السيلانية أو اختفائها بينهما في أغلب الأحيان ، ولهذا السبب أيضاً يؤخرن العلاج ويسمحن للمرض بالانتشار .

المحظر : إذا لم تتوفر عناية سريعة بالتهاب المفاصل السيلاني فإنه يمكن أن يتلف الموضع المخموج ويسبب تيبساً كاملاً في المفصل ، ويمكن أن يسبب عقماً إذا أهمل في النساء .

الأعراض : يتبع الآلام المفصلية العامة التي تميز هذا المرض تقيح أحد المفاصل ووجود كتلة من حوله ، وأرجح ما يكون ذلك في الركبة أو المعصم أو الكاحل . ويحمرّ المفصل المخموج مع الأوتار المحيطة به والأجزاء الطرية وتصبح كلها ساخنة وشديدة الإيلام عند اللمس مع ألم عند التحريك ، وهي تؤلم أيضاً في الطقس السيء ، ولا يفارقه التهاب الإحليل . وتكون أعراضه بين الذكور أعراض التهاب الملوثة ، في حين أنها بين الإناث قد تنطوي على ألم في أسفل البطن تزداد شدته في أحد الجانبين وإيلام عند اللمس حول منطقة المبيضين ونجيج مهبل .

العلاج : يمكن سحب السائل المتجمع في المفصل المخموج بواسطة إبرة ، وهو إجراء يمكن أن يتم في عيادة الطبيب إذا توفرت عناية شديدة من ناحية ظروف

التعقيم ؛ وينبغي إرسال السائل فوراً إلى أحد المختبرات من أجل لطاخة وزرع ، ومن ثم يَمْلَأُ الفصل ( بالبنسلين ) ويتبع ذلك إعطاء المريض جرعات كبيرة من هذا العقار عن طريق العضل .

**الوقاية :** ما ينبغي أن تضطر الظروف إلى تكراره كثيراً نظراً لوجوب تلقي جميع الأمراض الزهرية عناية طبية فورية وقبل أن تستفحل .

**المراقبة :** على الرغم من أن فِعْلَةً في المفاصل أبطأ من فِعْلِهِ في مواضع أخرى فإنَّ الصادَات تبقى ذات فعالية شاملة .

### التهاب الجِرَاب ( ٢٦٣ )

#### BURSITIS

( الكتف المؤلة ، ومرفق التنس ، وركبة الخادمة )

الجرب كيس يتوضع بين بُنْيَتَيْن ، ككونه بين جلد وعظم ، أو بين عظم وأوتار أو ماسوى ذلك . ويمكن أن ينجم التهاب الجرب عن أي عامل من شأنه أن يهيج جراباً كترسب كلسي ، أو ضربة على جانب الورك ، أو القبض على مضرب التنس على نحو غير ملائم ، أو استخدام مفك البراغي بشكل غير مناسب ( يطلق على الحالتين الأخيرتين مرفق التنس ) . أما ركبة الخادمة فهي حالة تنجم عن الجَبْوَ المتواصل والتكدم على مدى فترة طويلة من الزمن مما يؤدي إلى تهيج الجرب الذي تحت الرُّضفة مباشرة .

ويعتبر الجرب الذي حول الكتف أكثر موضع يشيع فيه هذا الالتهاب ، فيرى في معظم الحالات ترسب كلسي في أحد الأوتار يؤدي إلى رفع الذراع عند ارتداء معطف أو مَدَّ اليد إلى جيب خلفي أو تمشيظ الشعر ، وقد يبقى ( الكلُسيوم ) في الوتر فيسبب ألماً يغيب ويعود على مدى فترة طويلة من



الزمن ، لكنه في أكثر الحالات يلين وينفتح في الجيب ليؤدي إلى إيلام شديد في الكتف .

العلاج : ترجى فائدة من استعمال مَرَكَّنات ومُعَلَّقة مع كادات باردة ، كما تحققت فائدة أيضاً من تناول ( ستيرويدات ) و ( فينيلبوتازون ) عن طريق الفم من أجل تسكين الألم . فيتم امتصاص ( الكلسيوم ) في قرابة ثمانين بالمئة من الحالات ، لكنه قد يستغرق مدة تصل إلى مابين سبعة أيام وعشرة أيام .

وتُفَرَّج الإبرة التي يُدخلها طبيب في الجيب ما في الكتف من تَوَثُّر حاد في أغلب الأحيان بما تحدته من إحساس بالألم . ويشار إلى استئصال ( الكلسيوم ) جراحياً إذا بقي قاسياً وظهر في عدة مواضع . وتستغرق طبيعة الجسم فترة من الوقت حتى تشفي هذه الأوتار بعد مثل هذا الاستئصال ، أما الخبر السار حول هذا المرض فهو أن معظم مرضاه يصبحون في حالة جيدة في نهاية الأمر .

ويعتبر العلاج البدني الجيد بعد الانفتاح أو بعد الاستئصال الجراحي في غاية الأهمية من أجل الحصول على كتف طبيعية ووظيفية .

الوقاية : لا سبيل إلى منع تشكل ( الكلسيوم ) ولا ماينجم عنه من التهاب جيب . وبما أن إيلام المفاصل يمكن أن ينجم عن مجموعة متنوعة من الآفات فإنه لا بد من أخذ صورة شعاعية من أجل التوصل إلى تشخيص صحيح قبل غزو الألم إلى التهاب الجيب .

المرقب : يعتبر الشفاء القاعدة العامة بعد معاناة انزعاج وألم لا يستهان بها .

## التهاب المفاصل النقرصي

انظر النقرس ٣٣٤

### العظام

#### سِلُّ المفاصل والعظام ( ٢٦٤ )

#### TUBERCULOSIS OF THE JOINTS AND BONES

من حَسَنَ الحظ أنه تَمَّ اطِّراح سِل المفاصل والعظام من الولايات المتحدة تقريباً ، وتنتهي معظم الحالات التي في المشافي الأمريكية إلى دول أخرى . ولقد ساعد تحسن أحوال المعاش فضلاً عن تحسن الظروف البيئية والطعام على إلحاق الهزيمة بهذا المرض الخفيف .

خُرَاجٌ مزمن ومتلف في المفصل أو على العظم ينجم عادة عن عَصِيَّات سَلِيَّة - لا دوماً - يثيره خمج رئوي . وهو يؤثر على السياء والركبتين بشكل رئيس ، ويمكن أن يسبب خُدَاباً أو حق شللاً سفلياً ( شلل الساقين والقسم الأسفل من الجسم ) في حال عدم السيطرة عليه .

يمكن أن يكون سِل المفاصل والعظام داءً مختللاً لأن التورم الذي يحل بالمفصل أو العظم يمكن أن يكون بطيئاً ومصحوباً ببعض سخونة أو ألم . لكن المرض على كل حال يضائل الحركة في بواكيره ، وهذا من شأنه أن يجعل المريض يسارع إلى الطبيب . فإذا أصاب الورك سبب ضعفاً وتيبساً وعرجاً ؛ وإذا حل في الظهر يَتَسَّ السياء ويغيّر وضع جسم المريض . وسِلُّ المفاصل والعظام لا يكون متواصلاً ، بل تتخلله نوبات انقطاع خادعة يمكن أن تسبب ضرراً غير عكوس ، لأن هذا المرض يبقى متلقاً ولو كان صامتاً .

وتشمل أعراضه - كما في الأشكال الأخرى للسل - ارتفاعاً في درجة الحرارة

ليلاً وتفرقات ليلية . وما يشيع في الأطفال المصابين به إصدار صيحات ليلية ( يصبح الطفل من الآن دون أن يستيقظ ) عند تحريك طرف لم تتم حمايته .

ويمعالج هذا الداء على النحو نفسه الذي يعالج به السل الرئوي ١١٢ - وهو الثلاثي المشهور في مداواته الذي يشمل ( ستربتوميسين وإيزونيازيد وحض البار-أمينو ساليسيليك ) . يستأصل الخراج جراحياً حيثما كان ذلك ممكناً ، وتثبتُ السيَّاء أحياناً في قالب لمنع حصول ضرر في العظم المُستَضْعَف خلال الفترة التي يجري فيها العلاج . وقد تدعو الضرورة أيضاً إلى إجراء اندِمَاجٍ سياسيي من أجل تثبيت السيَّاء وفسح المجال أمام الشفاء .

### التهاب العظم والنقي : الحاد والمزمن ( ٢٦٥ ) OSTEOMYELITIS: ACUTE AND CHRONIC

ينجم التهاب العظم والنقي عن جراثيم غازية ( وهي في الغالب عنقودية ) تنتقل مع جريان الدم ( دَمَوِيَّةُ المنشأ ) من خِج بعيد ( في أذن باطنة ، أو في حبة ، أو من ذات رئة ) أو تُقَبَّس مباشرة من إصابة عظمية . وإن التهاب العظم والنقي الذي ينجم عن خِج يحدث بين الأطفال في أغلب الأحيان ، أما الذي يتسبب عن إصابة عظمية فإنه يؤثر على البالغين بشكل رئيس .

المخطر : فقدان عظم ، وتسمم دم ، وموت . ويظهر بين الأطفال تعوق في النمو ، وهو يحدث عندما تصل الإصابة إلى المشاشة ( مركز النمو ) وتؤدي إلى تقاصر عظم طويل أو إلى تشوه آخر .

الأعراض : يكون العظم المتأثر في شكله الحاد ذي المنشأ الدموي عرضة لأم عييق ، ويتعرق المريض بفزارة بسبب ارتفاع درجة حرارته إلى ١٠٤° أو

١٠٥° ف<sup>(١)</sup> . وتتورم العضلات للطبقة وتتيبس وتتقيح وتؤلّم عند المس ، ويستطيع القيح الذي تنتجه الجراثيم أن يتلف غضروف المفصل بسهولة إذا كان للخمج فوهة إلى داخل المفصل .

أما في حالته المزمنة فيحدث عادة نجيح قيح من فوهة فوق العظم المخموج ، وتكون الوهيجات المؤلمة متكررة . وتتخر أجزاء من العظم المخموج وتنتهي إلى وشيظ ( قطعة من عظم ميت تصبح في حالة انفصال عن العظم الأصلي ) .

**العلاج :** تعطى صاداتٌ وسيعةٌ فوراً وبكميات كبيرة ( لأن الجرعة غير الكافية تحجب الأعراض دون إتلافٍ كامل للجراثومة ) إذا عُرِف أن المرض من النمط الدموي للنشأ ولو كان ذلك قبل إكمال جميع الفحوص والصور الإشعاعية . وكلما كان الهجوم على الخوج العظمية أبكر كانت النتائج أفضل . أما العظم الذي انتخر فمن الصعب التعامل معه . ومن المعتاد عن هذا الداء أن المواضع العظمية الأكثر تعرضاً للخمج فيه لا تكون جيدة الدعم بالدم بحيث تعجز الصادات عن الوصول إليها وعن التأثير عليها وتحسينها . ويهيئ الوشيظ مأوى للجراثيم ويبقى مصدر تهديد مستمر للإصابة بخمج .

يجب سحب الخراجات بالامتصاص عن طريق إبرة أو بإجراء شقّ ، وينبغي تثبيت العظم المتأثر ( ويكون ذلك عادة عن طريق قالب ) حتى ينتهي الخرج الفعال ، ويجب أن يتم في غضون ذلك تحديد الجرثومة بحيث يصبح بالإمكان استخدام الصاد المناسب .

أما في التهاب العظم والنقي المزمن فيعتبر استئصال الوشيظ إجراءً حيوياً على الرغم من صعوبته ، فهو يتطلب عمليات كثيرة وإلى إقامة في المشفى على مدى شهور .

(١) ١٠٤ أو ١٠٥° ف = ٤٠ أو ٤٠.٥٦° م . ( للترجم ) .

**الوقاية :** ينبغي معالجة جميع الخوج الجرثومية بسرعة ونشاط لما تنسم به من نزعة إلى الانتشار إلى أجزاء أخرى من الجسم حيث يصبح من الصعب الوصول إليها وإتلافها .

**المترقب :** كان التهاب العظم والنقي ذو المنشأ الدموي شديد الفتك في يوم من الأيام ، ولقد هبطت نسبة وفياته إلى واحد بالمئة لأن أطباء الأطفال الجدد يدركون ما ينطوي عليه أي داء تنفسي علوي من مضاعفات ( كالتهاب اللوزتين ، وخوج الأذن الباطنة ، والتهاب الحشاء ) فيسارعون إلى معالجة الطفل بالصادات . وعلى كل حال ، لا يزال التهاب العظم والنقي المزمن مشكلة لها أهميتها في الكسور المركبة وجروح طلاقات البنادق والمسدسات وأذيّات السيارات .

### **تخلخل عظام السيساء ( ٢٦٦ )**

#### **OSTEOPOROSIS OF THE SPINE**

يحدث تخلخل عظام السيساء عندما تصبح العظام نفيذة وهشة بسبب فقدان ( الكليسيوم ) وضعف قوائم الانضغاط في عظام السيساء ، ويغلب ظهور هذا المرض بين النساء بعد الإياس ، ومن بينهن أولئك اللواتي خضعن لإجراء إياسٍ صناعي في أعقاب استئصال الرحم . ويقدر عدد النساء الآيات المصابات بتخلخل عظمي بخمسة ملايين من بين الملايين الستة من مجموع المصاين به . ومع أنه في الحقيقة يعتبر اضطراب عملية التقدم في السن الطبيعية فإنه يُظنُّ بأنه يتعجل بمرور سنين تنسم بقوت رديء أو يَتَمَثَّل رديء أو بكليهما ، أو سببي بَطَّالَة ، أو ركود ناجم عن امتداد فترة راحة في الفراش ، أو عَوَز في الهرمونات .

**الأعراض :** يتميز التخلخل العظمي بألم ظهري ، وتوجع مُزْمِن في السيساء ،

واستدارة الكتفين ، وفقدان وزن ، وهشاشة شديدة في العظام - إذ يمكن أن تنكسر فقرة لأدنى تحرّيش ، كالانحناء لالتقاط حاجة أو عطاس أو سعال .

**العلاج :** عندما يكون هناك عَوَز في ( هَرْمُون الإستروجين ) يتوجب دعم المريض به من أجل تخفيض احتباس ( الكلسيوم ) . وينصح بقوت مناسب بالإضافة إلى معادن ومداواة ملائمة لتساعد في تثيل ( الكلسيوم والبروتين ) - ويحتاج هذا الإجراء إلى طبيب خبير من أجل منع أي اضطراب كلوي . وممّا يقوي العظام بالإضافة إلى ذلك زيادة النشاط - كسير ميل يوميّاً - على أن يكون ذلك مصحوباً بمراقبة حثيثة وحريصة لهشاشة المريض ، وكذلك يفعل ( فيتامين د والكلسيوم ) التكميليان ، وتعطى مسكنات من أجل تخفيف الألم ، وبهذا يُفسح مجال أمام المريض لممارسة نشاط أكثر وحركة أكبر في المعالجة الفيزيائية .

### داء باجِتْ ( ٢٦٧ )

#### PAGET'S DISEASE

#### ( التهاب العظم المُشوّه )

داء باجِتْ مرض غامض لا يعرف عنه سوى مظاهره ، وهو يؤثر على من تجاوزوا الثلاثين من الناس ، وكلما ازداد السن ازداد رُجحان الإصابة به . وإن ثلاثة بالمئة من بين جميع الرجال وواحداً ونصفاً بالمئة من بين جميع النساء مصابون به أو سبقت لهم إصابة به بدرجات مختلفة ، ودون أن يدركوا وجوده في أغلب الأحيان . أما العظام التي تتأثر به فهي أسفل السيساء ، والحوض ، والساقان ، والجمجمة ، فينمو عظم جديد حول العظم القديم ، إلا أن النامي الجديد يكون طرياً ومميكاً ومشوّهاً . وهو مرض ليس شديد الفوعة فهو يستغرق ما بين عشرين وثلاثين عاماً ليكتمل تطوره ، وفي هذه المرحلة يمكن أن يصبح مريضه مقعداً .

تشمل أعراضه ألماً عظيماً متنقلاً ومتقطعاً ، وكسوراً عظمية تلقائية ، وتضخماً غريباً في حجم الرأس ، وضعفاً في السمع ، وفقدان طول ، يضاف إلى ذلك احتمال حدوث داء ثانوي ( كالسرطان ) ، لذا لا بد للمريض من مراجعة طبيب بانتظام .

ماهذا الداء من علاج معروف ، لكن تمرينات تقويم العظام غالباً ما تفيد في درء القَعنة . ولقد جرت دراسة كاملة لبحث في الاستقلاب وفي استخدام عقاقير معينة - ويدعو للمستقبل إلى التفاؤل والرجاء .

### سرطان وورم العظم

### CANCER AND TUMOR OF THE BONES

( انظر سرطان العظام ٤١٨ )

### الظهر

ألم أسفل الظهر ( ٣٦٨ )

LOW BACK PAIN

( ألم القطن )

ألم أسفل الظهر شكوى شائعة جداً ، وهو يمكن أن يتراوح بين المفاجئ والحاد والمُعَذِّب من جهة وبين المكبوح والمزمن من جهة أخرى .

تصعب معالجته في أغلب الأحيان بسبب تنوع أسبابه على نحو غامر ، أما ماهو معروف من بين عوامله الشائعة فهو التوتر ، والعمل الجلَّوس ، والطمث ، والحمل ، والتهيج الكلوي ، واضطراب المooth ، والاضطرابات المستقيم ، والتهاب المفاصل ، وانزلاق قرص ، ونزلة وافدة ، وسمية . وتعاني أغلبية ساحقة

وثني ينجم عن رفع ثقل بطريقة خاطئة ، أو عن التفاف غير ملائم ، أو عن إصابة خفيفة ، أو عن إيذاء الجسم في إحدى الرياضات .

يجب أن يبدأ أي جهد يبذل من أجل معالجة هذه الآفة ببعض فهم لواقع الحالة من حيث كون سببها بدنياً أو نفسي المنشأ ، فالعوامل النفسية تلعب الدور نفسه في تسبب أعراض مؤلمة في هذا الجزء من الجسم .

الأعراض : يمكن أن تكون هجمته مفاجئة - انحناء وعجز عن الاستقامة ثانية - أو تدرجية - ألم مزمن بطيء الاشتداد في مستدقات الظهر . ويمكن أن يحصل التوجع مرة واحدة فقط أو يكون متكرراً ومزمناً .

العلاج : أن يرتاح المريض في الفراش في الوضع الذي يحده أدعى إلى الراحة بشرط أن يكون ذلك على فراش قاسٍ منبسط مع وجود لوح خشبي بينه وبين التوابض ، ويفيد في بعض الأحيان تطبيق كادات ساخنة رطبة وتجرع ( أسبرين ) وعقار مُرخِّل للعضلات بشرط ألا يكون وصفه إلا عن طريق طبيب ، ويُرْحَبُ بالدلك ، ويرى الطبيب أحياناً أن يزرق المريض بـ ( ستيرويدات ) داخل الموضع . وإذا كان المريض سميناً كان تخفيف الوزن أساسياً ، فقد يصبح المجموع العضلي الذي في أسفل الظهر عاجزاً عن تحمل وزن زائد .

وينبغي لرُبَّات البيوت ، وللناس الذين يرفعون ويحملون ، وللكُتَّاب الذين يجلسون إلى طاولاتهم طيلة النهار أن يقتنوا عدة فرص يومياً تشمل ارتخاء وتنقيداً لعدد من تمرينات تمددٍ أساسية ( انظر الجدول ١٤ ) .

ويعتبر الوضع الرديء للجسم وتطبيق إجهادات على العضلات والأعضاء على مدى سنوات طويلة أحد الأسباب الهامة الأخرى لألم أسفل الظهر ، ويمكن وضع معيار للوضع الجيد للجسم بالوقوف إلى جدار ، فما ينبغي أن يلمس الجدار سوى لوح الكتفين والأليتين . ويعتبر الاعتدال في الجلوس على نحو ملائم أقل



إجهاداً بكثير من الترهّل أو الهبوط باسترخاء .

وإذا أصبحت متلازمة أسفل الظهر مزمنة أشير إلى استخدام مِشدّ ظهري جيد التفصيل ليساعد على طرح الإجهاد من الظهر أثناء ساعات الاستيقاظ ،  
وتقارس في الوقت نفسه تمرينات من أجل تحسين توتر العضل .

### انزلاق القرص ( ٢٦٩ )

#### SLIPPED DISC

( تمزق القرص )

توجد بين عظام السيساء أقراص مصنوعة من مادة غضروفية ، فإذا تمزق قرص أو انزلق نحو الخارج وضغط على جذر عصب مجاور منشق من الحبل السيسائي فإن الألم يكون شديداً ، لا في الظهر فحسب بل في الأليتين والساقين أيضاً .

وهذه الأقراص - التي تعمل كإصّات للصدمات - تبدأ في فقد بعض لدانتها في حدود أواسط العمر ؛ إلا أنه بالإمكان الحفاظ عليها في حالة جيدة إذا أمضى الشخص دقائق معدودة كل يوم في ممارسة تمارينات تَمَطِّي ( الجدول ١٤ ) .  
وتنتج اضطرابات الأقراص عن إجهاد ظهري أو عن إصابة ، سواء لوحظت أم لم تلاحظ ، أو دون أي سبب على الإطلاق باستثناء البلى والتزق .

الأعراض : أماراته الأولى تيبس وألم في أسفل الظهر . أما في حال تنوء القرص وضغطه على أحد الأعصاب فإن الأعراض يمكن أن تكون محصورة بالموضع الذي يدعمه هذا العصب ، أي الأليتين وحدهما أو مع فخذ خلفي أو الفخذين ، أو الرّيلة ومادون الركبة إلى الكاحل ، ويمكن أن يظهر على المصاب ميل إلى أحد الجانبين ، وغالباً ما يكون المريض غير قادر على الاعتدال .

**العلاج :** يمكن التوصل إلى معالجة معظم المرضى ( ٧٥٪ منهم ) على نحو تحفظي ودون اللجوء إلى الجراحة . وتعتبر الراحة التامة في الفراش مدة تصل إلى ثلاثة أسابيع أو تزيد أكثر فعالية من الثبات في قالب ، وتحصل فائدة كبيرة من تطبيق كادات ساخنة رطبة على مستدقات الظهر ، ولا يسمح لكثير من المرضى بمغادرة الفراش حتى يتمكنوا من رفع الساق خساً وأربعين درجة دون ألم زائد . ( ويمكن الحصول على تفريج مؤقت باللجوء إلى مَعالِج العمود الفقري يدوياً أو مَجَبَرِ العظام ، لكن منابلاتهم تؤدي في أغلب الأحيان إلى ضرر كبير ) . وينبغي استهلال تمرينات بطنية وظهرية خفيفة حالما يبدأ المريض بالتحسن .

أما في حال إخفاق المعالجة التحفظية فينبغي استدعاء جراح عظام أو جراح أعصاب من أجل استئصال القرص المَزْعَجَة ، ولا يمكن رؤية القرص بالتصوير الشعاعي العادي لأنه غشروي ، لذلك يمكن أن يضطر الأمر في التشخيص أو من أجل تحديد موضع التمزق إلى فحص يدعى تصوير النُخَاع ، وهو شكل من أشكال التصوير بالأشعة السينية يتم أثناء سحب سائل من القناة السيسائية ويُدخل صباغ ظليل . ولا يحتاج هذا الإجراء إلى تنبيج عام ، لكنه لابد أن يحتاج إلى قضاء يومين في المشفى .

**الوقاية والمراقبة :** يكون القرص المتيبس الذي فَقَدَ لداتته أكثر ميلاً إلى الإصابة بهذه الآفة مما سواه بكثير ، فينبغي أن يتخلل الركوب الطويل - من أي نوع كان - فترات راحة من أجل مَدِّ السيساء وتجنب تيبسها . وإذا كان لا مناص من استئصال القرص توجب على الجراح أن ينصح المريض قبل الجراحة بإعلامه فيها إذا كان سيعاني من بعض تيبس في العمود الفقري ( اندماج ) أم لا .

## المنحناء السيساء ( ٢٧٠ )

### SPINAL CURVATURE

( الكتفان المستديرتان ، والجَنَفُ والقَعْس )

انحناء السيساء تشوه في العمود الفقري ، وهو يتراوح بين الخفيف الذي لا يلاحظ والافتتال الوخيم . وله عدة أشكال : الكتف المستديرة ، والجنف ( التواء جانبي في السيساء ) ، والقعس الذي يطلق عليه أحياناً اسم السَرَج ، وهو انحناء في المُنْحَنى الأمامي الواقع في أسفل السيساء . وهناك أسباب كثيرة لهذه الحالة منها الرُخْد ، والوضع الجسمي السيء منذ الطفولة ، وشلل الأطفال ، إلا أن سببه الأكثر شيوعاً غامض ( دون سبب معروف ) .

يمكن الحصول على بعض مساعدة في حال التقاط المرض في بواكيره عن طريق ممارسة تمارين مناسبة أو استخدام رِباط طبي مَقَوَّم . أما إذا اكتشف متأخراً - عندما يكون الطفل قد نما - فإن أمر التعديلات التصحيحية يصبح أكثر تعقيداً من إمكان تحقيقه .

يحدث ما يزيد عن خمس وثمانين بالمئة من حالات الجنف بين الفتيات اللواتي تتراوح أعمارهن بين العاشرة والثالثة عشرة .

وبما أنه ظهر للعيان أن العامل الوراثي في الانحناء وصل إلى ست وعشرين بالمئة من الحالات التي تمت دراستها فإنه أصبح من المحتمل أن يكون الجنف الغامض للنشأ وراثياً .

وبما أن العلاج الجراحي يمكن أن يؤدي إلى تيبس في الظهر فإنه يلاحظ أن الأطباء لا يلجؤون إليه عندما يكون التشوه وخياً .

## العنق

### تيبس العنق ( ٢٧١ )

#### STIFF NECK

( الصَّعْر ، والصَّعْرُ التشنجي )

يعتبر تيبس العنق اضطراباً معتدلاً في الغالبية العظمى من حالاته وهو  
ينجم عن مَقَصِّ عضلي يجعله نافض ، أو نوم في وضع يسبب معصاً ، أو التهاب  
لوزتين ، أو تمرين غير معتاد ، أو لَيٍّ مفاجئ للعنق أثناء قيادة سيارة إلى  
الخلف . فيمكن تدبير أمور هذا النوع من تيبس العنق عادة بعلاجات يتيية  
كالكمادات الساخنة الرطبة والاستحمامات النضحية الحارة والدُّلك  
و ( الأسبرين ) .

أما الأنواع الأخرى لتيبس العنق - كشكلة قُرصٍ أو التهابٍ مفاصل -  
فتحتاج إلى عون طبي . وهناك شكل تصعب معالجته وأصوله معروفة يسمى  
الصَّعْرُ التشنجي يلتوي فيه الرأس إلى الجانب على نحوٍ شاذ وينفض بلا ألم ، فيقوم  
الطبيب بزرق بنج موضعي داخل المواضع المؤلمة من أثر التيبس ( مواضع تفجر  
الألم ) . وتعتقد كثير من الهيئات أنه ذو منشأ نفسي على الرغم من أن سببه غير  
معروف .

ويمكن أن ينجم تيبس العنق في الأطفال بفعل خراج في مؤخر اللوزتين أو  
بسبب خُنَاق .

## المَصْع ( ٢٧٢ ) WHIPLASH

المصع إصابة عنقية تتكبد عادة عن حادث سيارة يكون فيها الشخص جالساً في المقعد الخلفي فتأتيه الضربة من المؤخرة فيندفع رأسه إلى الخلف ثم إلى الأمام كالسوط ، فيحصل الأذى في مستوى أسفل فقرة العنق حيث تُجهد العضلات والأربطة أو تتمزق . كما تحدث الإصابة بالمصع عندما يهبط شخص على قدميه أو على أليتيه .

الأعراض : يلاحظ تيبس أو ألم في العنق بعد عدة ساعات من الحادثة ؛ ويمكن أن يكون الألم معتدلاً أو في غاية الشدة بحيث أن أي تحريك للعنق يؤدي إلى كرب عظيم ، وقد يشع إلى اليدين فيسبب غزراً وتنبلاً . ومن أعراضه الأخرى التي تبدو عديمة الصلة بما حدث صداعات خافقة واضطراب الرؤية . أما الإصابة الوحيدة فيمكن أن تؤدي إلى حدوث آفات داخل القحف .

العلاج : ينصح المصاب بتطبيق حرارة وذلك لطيف منتظم وتناول أسبرين ؛ ويرتدي المريض في الحالات الشديدة ياقة مطاطية اسفنجية حول عنقه على مدى عدة أسابيع ، بينما يستغرق الأشخاص ذوو المزاج العصبي فترة أطول بكثير حتى يكتمل الشفاء .

## الكتف

### تجمد الكتف ( ٢٧٢ )

#### FROZEN SHOULDER

جدير بهذا المرض أن يحمل هذا الاسم فهو التصاق بين المفاصل يقيد حركتها . وينجم تجمد الكتف هذا عن التهاب جيب أو من إصابة كتمزق ناقص في كفة الكتف ، أما في أغلب حالاته فإنه يكون مجهول العوامل .

الأعراض : يكون الألم في أعماق الكتف ويغمر الذراع في بعض حالاته أو يتجه إلى الصدر أو إلى الظهر وتحسّس الكتف من اللمس ، لكن عرضه الأساسي ألم يتفاقم ليلاً ويرافقه تقييد يُعجز حركة الكتف فلا يستطيع المريض استلقاء .

العلاج : يُنصح بترينات مناسبة بعد قضاء فترة راحة كافية ، ويُزرق بُنْجُ داخل الكتف وتطبق عليه حرارة خارجية على نحو متكرر . يكون التحسن في البداية في غاية البطء ويصبح سريعاً بعد إمكان تنفيذ نصف معدل الحركة الطبيعية . وينبغي أن يبقى الكتفان والذراعان في حالة عمل مستمر .

ويقوم طبيب تقويم العظام في الحالات العنيدة أحياناً بمناولة الكتف وتفكيك الالتصاقات باستعماله بُنْجاً مناسباً . أما المناوبات غير الملائمة فيمكن أن تؤذي العضل والأوعية الدموية .

المرقب : تتلاشى آثار جميع الحالات تقريباً بعد فترة تتراوح بين ستة أشهر وسنة ، لكن معظم المرضى يصلون إلى درجة اليأس وينفذ صبرهم بعد مضي شهر أو أكثر فترام يبحثون عن مزيد من العناية . وهذا ليس من الحكمة في شيء ، لأن الطبيب الثاني سيفعل مثلما فعل الأول وكذلك الذي يليهما ، وهكذا دواليك . ( فالإسهاب في وصف البضاعة يحول دون بيعها ) .

## خلع الكتف ( ٢٧٤ )

### DISLOCATION OF THE SHOULDER

يمكن أن تصاب الكتف بخلع من جراء حادثة طارئة ، ويمكن من بعدها أن يصبح الخلع متكرراً يجعله بذل نشاط عنيف كالسباحة أو أي نوع آخر من أنواع الرياضات ، لكنه عند بعض الناس يحصل من بذل نشاط لا يزيد عن ارتداء معطف أو قلب في السرير ليلاً . وقد يكون الخلع في سوئه موازياً للكسر ولا يستبعد أن يستغرق فترة أطول من أجل الشفاء . وإذا حدث الخلع الأول قبل سن العشرين فإن فرص رجوعه تكون محدود تسعين بالمئة على الرغم من العلاج .

**المحطّر :** يمكن أن يسبب خلع الكتف تمزق أحد الأوتار ، وهذا بدوره قد يؤدي إلى نسبة ذات أهمية من العجز في العصب الإبطي الذي يطوق الرأس .

**الأعراض :** تختفي الاستدارة الطبيعية للكتف ، وتبدو الكتف منفصلة ، وتكون كل حركة مصحوبة بإيلام ، وتبدو الذراع المتأثرة أطول من الأخرى .

**العلاج :** يجب تبنيج المريض وإعادة الكتف إلى موضعها بإشراف طبيب لأن أي شخص آخر تدفعه الحمية إلى القيام بذلك يمكن أن يسبب ضرراً وخمياً غير عكوس . ويتطلب هذا الاضطراب فترة تتراوح من بين ثلاثة أسابيع إلى شهر من أجل الشفاء ، بينما لا يحصل هذا الشفاء إذا سمح للكتف بالتحرك في وقت مبكر بل يُحذَر ذلك تأهباً لتكرار الخلع . تستعمل مُعلّقة ورباط على مدى ثلاثة أسابيع ثم مُعلّقة بسيطة تكل الأسبوع الرابع مع المعص في أبكر وقت ممكن ، ويستهل بأرجحة الذراع على شكل دائرة صغيرة بعد فكّ المُعلّقة ، ويعتبر مدّ الكتف من الإجراءات الحاطئة نظراً لاحتمال حدوث مزيد من الأذى . أما في حال حصول خلوع متكررة فإن التدخل الجراحي يعطي نتائج ممتازة ويشر المريض بممارسة حياة طبيعية .

## الورك

### خلع الورك الولادي ( ٢٧٥ )

#### CONGENITAL DISLOCATION OF THE HIP

يمكن أن يلد طفل وهو مصاب بخلع في أحد وركبيه أو في كليهما ، كما يمكن أن يكون الورك سطحياً بحيث يسمح للورك بالفتك نحو الخارج والى الأعلى . ويزيد ظهور هذا النوع من الخلع بين البنات بنسبة خمسة أضعاف ظهوره بين الأولاد ، ويكون حدوثه في الجانب الأيسر أكثر من حدوثه في الجانب الأيمن . ولم تكن تكتشف هذه الحالة في الماضي إلا بعد أن يبدأ الطفل بالسير بمشية ترغمية ( إذ يبقى الألم متغيباً حتى البلوغ ) حيث يكون التصحيح في الغالب صعباً وغير مَرَضٍ على الإطلاق ، أما اليوم فإن هذه الحالة تعرف عند فحص الطفل في مركز الحضانة بعد الولادة مباشرة ، أو أن أماً يقظة تلاحظ وجود طية إضافية في جلد الفخذ من الخلف عندما يكون الطفل مُنكباً على معدته ، فيمكن أن تكون الطية الزائدة من طَرَفٍ تَقَاصَرَ نتيجة لوجود خلع .

وكما زادت فترة إهمال الخلع الولادي ازدادت صعوبة إعادة الورك إلى موضعه الطبيعي ، وإذا كان توضع جزئياً كانت النتيجة النهائية فُصالاً عظمياً ٢٦١ ، وهو يظهر عادة بعد الثلاثين على نحو شديد الإضعاف إلى درجة أنه يحتاج إلى معالجة واسعة ومُعلّة يكون من ضمنها استعمال قوالب وأوزان .



## داء لِيغ بِرْتِز ( ٢٧٦ )

### LEGG - PERTHES' DISEASE

داء لِيغ بِرْتِز حالة يحصل فيها اضطراب في تـؤـيـل الدـم إلى رَأْس عَظـم الفـخذ فينـجـم عـن ذلـك تنـكـس في هـذا العـظـم وتـفـاقـم تـدرـيـجـي في وـضـع مـفاـصـل الـوِرك ، فـإذا لم يـتـوفـر لـهـذه الحـالـة تـشـخيص وعـلاج مـبـكـر انـجـم عـن ذلـك تشـوـه في رَأْس عَظـم الفـخذ في وُقـب الـوِرك . وهـو في الغـالب يـصـيـب الأولاد بـيـن العـام الثـالـث والعـام الثـانـس من أـعـمارهـم ، وقـد يـجـلُ في كـُلِّ من الفـخـذين .

الأعراض : يـمـكـن أن يـمـشـي الطـفـل مـع عـرج طـفـيف أو يـشـكـو من أـلم في ساقه أو من أـلم خـفـيف في وِركه ، لـكـنـه يـكـون عـادـة في الأريـة . وغـالبـاً ما يـكـون العـرض الـوـحـيد أـلـماً في الرـكـبة ( فـفـصـل الـوِرك ومـفـصـل الرـكـبة يـتـروـدان من التـؤـيـل العـصـبي نـفـسـه ) ، وإـذا لم تـكـن الرـكـبة مـصـابـة بـأـي خـلل لـزم تـركـيز الـانـتـبـاه إلى الـوِرك .

يـمـكـن أن يـظـهـر تـهـيـج في وُقـب الـوِرك يـتـجـلـى بـتـورم بـطـانـة المـفـصـل وازدياد السـائـل قـبـل التـمـكـن من مـلـاحـظـة التـغـيـرات عـن طـريـق التـصـوـير الإشـعـاعي ، وفي هـذه المـرحـلة يـنـبـغي إلـزام الطـفـل بـالـتـزام راحـة تـامـة في الفـراش . وقـد يـنـجـلـي هـذا التـهـيـج تـلقـائـياً أو أنه يـتـطـور إلى مـرحـلة ( لِيغ بِرْتِز ) .

وتـصـبـح الحـاجـة إلى الراحـة في الفـراش مـأسـة إذا أفـصـحت الصـورة الشـعـاعـية عـن حـدوث تـغـيـرات في رَأْس العـظـم ، وما يـنـبـغي أن يـسـمـح للمـريـض بـوضـع أي ثـقـل عـلى ساقه إلى أن يـحـصـل التـرمـيم الـذي يـمـكـن أن يـسـتـغـرق فـتـرة تـتـراوح من عـام إلى عـامين ، ويـنـبـغي للطـيـب أن يـقـرر ما إذا كان بالإمـكان اغـتـنام فـائـدة من أي نوع من أنـواع الشـكـالات المـقـوّمة المتـوفـرة . أما إذا حـصـل حـمل ثـقـل في وـقـت مـبـكـر

- قبل اكتمال الترميم - فإن رأس عظم الفخذ يتسطح ويتنامى فُصَالٌ عظمي ٢٦١ في وقت متأخر من الحياة .

يحتاج أمر معالجة هذه الحالة إلى صبر لا حدود له من جانب كُلِّ من الطفل والوالدين .

### المِعَصَم

#### عقدة المِعَصَم ( ٢٧٧ )

#### GANGLION OF THE WRIST

على الرغم من أنَّ للعقدة معاني كثيرة مختلفة فإن العقدة التي تتشكل على قفا المعصم هي في الحقيقة كيسية متصلة بفصل أو وتر على شكل تنوء أو كتلة تتلاشى وحدها في أغلب الأحيان . ويمكن أن يجعل زوالها على كل حال ضربة حادة ، كضربة كتاب ثقيل ، تشق الكيسة وتطرح السائل . وهي يمكن أن ترجع ، إلا أن المشكلة تبقى ضئيلة .

يمكن أن تكون الكيسة أحياناً جزءاً من ورم ناجم عن داء مستبطن خطير كالسل مثلاً ، فتتولى الصورة الشعاعية حينئذ أمر إيضاح الوضع بدقة ، وأظهر الرشف ثم زرق ( ستيرويد ) نتائج مُرضية .

#### وَلْيُ المِعَصَم أو إجهاده ( ٢٧٨ )

#### SPRAINED OR STRAINED WRIST

الوئي شَدٌّ أو تمزق في رباط ( النسيج الضام القوي الملتصق بالعظم ) ، في حين أن إجهاده لا يزيد عن لَيِّ العضل أو الوتر .

الأعراض : يحصل نزف في مفصل المعصم وفي الأجزاء الطرفية من حوله فيسبب علامات تكثُر زرقاء تميل إلى الاحمرار ، وتورماً ، وألماً لا يستهان به .

العلاج : ينبغي تثبيت المعصم بضاد ( بلاستيكي ) ليفي ، فهو يزود الموضع بكل من الدعم والضغط ، ويستعمل من هذا الضاد قياس - ٨ - من أجل تجنب قطع التويل الدموي . ويمكن تخفيف التورم بوضع كادات جليدية على المعصم خلال الأربع والعشرين ساعة الأولى ، يتبعه تقع في ماء حار أو في كادات ساخنة رطبة مدة نصف ساعة عدة مرات يومياً . كما ينبغي استهلال تمرين لطيف حالما يصبح المريض قادراً على تحمله من أجل منع حدوث التصاق .

ملاحظة : إن معظم حالات ما يسمى وثياً هي في الحقيقة كسور ، لذا ما ينبغي تأجيل عرضها على طبيب وتصويرها خشية وجود كسر خفي ، وبشكل خاص جداً في حال عدم تضاؤل الألم خلال عدة أيام . وإن أفضل موقف أن تقول : « لاوجود لأية حالة تدعى وثي المعصم في البالغ » ، فهذا بدوره سيغني أن الكسور الصغيرة في المعصم لن تهمل .

## الركبة

### الركبة الغادرة ( ٢٧٩ )

#### TRICK KNEE

( الركبة اللكء ، وإصابة الغضروف الهلالي )

أن الركبة - وهي أكبر مفصل في الجسم والمفصل الأكثر تعقيداً - شديدة التعرض للآذى . تنجم ( الركبة الغادرة ) عن إصابة تحل في كل من جانبي الركبة فتؤدي إلى تمزق في أحد الغضروفين المتوضعين بين العظمين الرئيسيين أو في كليهما . ومع ذلك تستطيع الركبة أن تقوم بوظيفتها على نحو طبيعي إلى أن

يَقْضُ على قطعة صغيرة من الغضروف المتزق بين سطحي المفصل ويجعلها تتلصق أو تفسح الطريق على نحو مفاجئ .

وتتطوي معالجتها على منابذة من قِبَل طبيب ، أو تجبير ، أو استعمال إبرة لِمَصِّ ما تجمع في مفصل الركبة من سائل مَدْمَى . أما في حال تفتت الغضروف فيجري استئصال جراحي لِقِطْعِهِ الصغيرة مع الترميم من أجل ضمان عدم رجوع هذه الحالة ، وهي تعتبر أنجح الطرق على الإطلاق . ومرتقب الركبة الفادرة جيد وخطر الجراحة ضئيل . ولقد تم التوصل إلى طرد الكثير من ( التخمينات ) حول الجراحة الغضروفية خلال السنوات القليلة الماضية باللجوء إلى استخدام الصورة المفصليّة ، فتزرق مادة تجعل الوسط داخل المفصل متبايناً فيكشف حدود الغضروف . ويمكن أن تصل الدقة في التشخيص إلى ٩٠ أو ٩٥ بالمئة في حال توفر تفسير جيد للحالة .

### ركبة الخادمة

#### HOUSEMAID'S KNEE

انظرالتهاب الجيب ٣٦٣

### الكاحل والقدم

#### وئي الكاحل ( ٢٨٠ )

#### SPRAINED ANKLE

إن الفكرة السائدة بين جراحي العظام حول وئي الكاحل أنه يَوجِبُ عام يعتبر أسوأ من الكسر ، لأن تمزق الأربطة يستغرق وقتاً طويلاً حتى يشفى ، وإن في خلفية كل وئي راجع تاريخاً لإصابة أولية سيئنت معالجتها .

وللوهي أنواع ثلاثة تشمل الخفيف ( مَدٌّ لكن بلا تمزيق للرباط ) . ومن

العجيب أن الوثني المعتدل أكثر إيلاًماً وتسبباً للتورم من الشكل الوخيم . إلا أنه لا يُستغنى عن القلب إلا في الشكل الخفيف منه ، بينما يكون استخدام قالب المشي أساسياً على مدى ستة أسابيع إذا تمزق الرباط ( وإن أي إجراء دونه يسبب رجوعاً أكيداً ) ، يلي ذلك تثبيت الكاحل برباط مدة أسبوعين ثم معالجته بانتقاعات ساخنة . وما ينبغي للمريض أن يشارك في أية رياضات أخرى ، بل يؤجل ذلك كله إلى أن يتلاشى كل أثر للتييس أو التَحَسُّس . ويوجه عام لا بد أن تحتاج هذه الإصابة إلى فترة تقارب ثلاثة شهور قبل اعتبار الكاحل عائداً إلى وضعه الطبيعي . وإن أية فترة تقل عن ذلك لتزيد من رجحان الرجوع ، وقد يشار إلى الجراحة عندما تُظهر الأشعة السينية الثقيلة تمزقاً كاملاً في الرباط . وهذا ينطبق على صغار البالغين بشكل خاص .

## القدمان الرُّخاوان ( ٢٨١ )

### FLATFEET

( هبوط القوسين )

يبدو تَسَطُّحٌ شاذ وواضح في الأخصين والقوسين عندما تفقد القوس الطبيعية - البنية التحتية الرُّفَازية التي تحمل ثقل الجسم بكامله - انحناءها بسبب ضعف عظامها وأربطتها الكثيرة .

ولا تعتبر القدم الرُّخاء بالضرورة شَوْهاً ، إذ إن كثيراً من مشاهير الرياضة ذوو أقدام رُّخاءة . تكون أقدام المواليد الجديدة رُّخاءة لكنها تبدأ بالاتجاه نحو التقوس الطبيعي مع تنامي هذه المواليد ويدئها بممارسة النشاطات المعتادة ، إلا أنه يمكن أن يتعوق التقوس الطبيعي بإلزام الطفل بنعلين في وقت مبكر أو إلجاءه نعلين سيئتي التفصيل خلال سِنِي غُوه .

ما ينبغي للأولاد ذوي الأقدام الرخاءة أو الذين ينزعون إلى القتح بهذه الصفة أن يرتدوا أحذية رياضية أو قماشية أو خفافاً أو أي حذاء خالٍ من تقوس ملائم ، خاصة عند المشي أو اللعب على إسمنت مسلح أو على أي سطح قاسٍ .

**الأعراض :** لا تظهر في الغالب أية أعراض البتة ، وكذلك لا يحصل أي تعارض مع المشي . وينشأ في بعض الأحيان ألم في القوس يشع إلى عضلات الرُّبلة وقد يرتفع حتى يصل إلى أسفل الظهر ، وقد يُعاني من تمب مبكر عند المشي أو الركض ومن معوص ليلية ( وهو عرض يتكرر بسبب إجهاد القدمين ) ويؤدي السير طوال النهار على قدمين غير متوازنتين توازناً جيداً إلى إلقاء جهد على عضلات الرُّبلة إلى درجة أن الشخص يمكن أن يستيقظ من النوم بسبب التشنجات التي تعاني منها ربتنا ساقيه .

**العلاج :** يجب ارتداء داعمات قوسية فترة قصيرة من الزمن لأن استعمالها على مدى فترة طويلة يجعل ضررها أكثر من نفعها ، ذلك لأن الداعمات تضعف العضلات ، وينصح بالانتباه عند اختيار مثل هذه الداعمات بحيث تتلاءم مع شكل القدم أثناء المشي وعند الوقوف .

أما بالنسبة للذين يعانون من توجعات وآلام في القدمين فيمكن أن تُفَرِّج عنهم آلامهم بممارسة استحمامات للقدمين تتناوب بين الحارة والباردة ، في حين أن تكرار إراحة القدمين وممارسة تمرين ملائم يضائلان الإزعاجات ويساعدان على تكوين قوس أكثر قرباً من الحالة الطبيعية . وينبغي للشخص المتنوه إليه أن يمشي على الحواف الخارجية لقدميه فترة تتراوح من خمسة أيام إلى عشرة أيام ، والتقاط دحيلات أو أقلام رصاص أوجبات فول من الأرض بقدميه ، والوقوف مع التجول على رؤوس الأباخس ، وختي القدمين نحو الأعلى بمعدة أثناء الجلوس . ومن التمرينات الممتازة أيضاً مَشْيُ صاحب القدمين الرخاوين حافي القدمين وسيره مسافات طويلة على الرمال .

**الوقاية :** ينبغي أن يُسمح للأطفال بالسير حفاة الأقدام أطول فترة ممكنة ، كما ينبغي مراقبة الوضعية بعناية وإجراء تصحيح لها في مرحلة الطفولة إذا دعت الضرورة إلى ذلك ، لأن الوضعية السيئة يمكن أن تؤدي إلى جعل القدمين رخاوين ، وينبغي لكل من الأطفال والبالغين على السواء أن يرتدوا أحذية مفصلة تفصيلاً جيداً ومقوسة على نحو ملائم . أما بالنسبة للذين يُعْمَون سحابة نهارهم واقفين فينبغي لهم التزام أحد أمرين إما تغيير المهنة أو اغتنام فترات راحة متكررة والاستمرار في ممارسة تمارين جيدة من أجل أقدامهم . ويجب على الناس السمان أن يسعوا إلى تخفيف أوزانهم لأن الإفراط في الوزن لا يؤدي إلى زيادة الجهد على القوسين فحسب بل يجعل الشخص أيضاً يوزع ثقله على قدميه على نحو شاذ .

## ( الوكعة ( ٢٨٢ )

### BUNIO

## ( الإبهام الأروج )

الوكعة ورم كبير بارز على الجهة الداخلية من مفصل الأجنس الكبير يجعل هذا الأجنس يميل نحو الأجنس الأصفر ، ويقلب ظهوره بين النساء ، ويكون على كل من القدمين في أغلب الأحيان ، وهو دوماً - تقريباً - ينجم عن ارتداء نعلين سيئتي التفصيل . والوكعة في الواقع جَرَابٌ ملتهب ينتهي إلى التهاب إثنائي في الجراب المتأثر . يعاني مَنْ يُصاب به عادة من ألم في المفصل مع إمكان تصوق المشي . ولطائل من وضع حشوات قطنية أو كدمات مطاطية بين الأجنس الكبير والأجنس الذي يليه بغرض تصحيح ميلانه . بل يمكن الحصول على فائدة من جراء تغيير الحذاء بانتقاء زوج يناسب القدمين مع العلم أن هذا الإجراء يكون متأخراً ، أما الشفاء الكامل فلا يتحقق إلا بإجراء عملية تدعى ( طَرِيقَةُ كِلَر ) على الرغم مما تنطوي عليه من تعقيد .

## الثؤلول الأخصمي ( ٢٨٣ )

### PLANTAR WART

تتفق الآراء الطبية على أن هذا الثؤلول المائل إلى الاصفرار لا ينجم عن الدّوس على ضفدع بل عن حمة تدخل من خلال شق ثانوي في الجلد . يمكن أن يجعل الثؤلول الأخصمي المشي صعباً ومؤلماً لأنه - على تقيض الأنواع الأخرى من الثأليل - ليس ثَقِيناً<sup>(١)</sup> فاقد الحس ، وهو في نهاية الأمر يتلاشى إذا أمكن إهماله لكنه في الغالب يحتاج إلى علاج .

لا ينصح بإجراء شق جراحي من أجله لأنه يؤدي إلى ظهور ندبات تكون مؤلمة عندما تتعرض لضغط ، وكذلك لا ينصح بالتصوير الشعاعي لأنه يمكن أن يسبب حروقاً مُضعفة على الأخصمين . أما الإجراءات الملائمة للشفاء فتتطلب وضع رِفَادَة فوق الثؤلول بحيث تكون مثقوبة في مركزها لكي لاتسمح بتوضع أي ثقل على الثؤلول بالذات خلال فترة المعالجة . يَقلَمُ الدشبذ المحيط بسكين بعناية وتكوى قاعدة الثؤلول - بعناية وببطء أيضاً - بمحض أو بإبرة مرّة كل أسبوع على مدى ستة أسابيع أو أكثر . وإن صبر المريض وتعاونته الكامل ليكفلان الوصول إلى شفاء كامل دون تخلف ندبات .

## ظفر أجنس داخلي النمو ( ٢٨٤ )

### INGROWN TOENAIL

ينجم نمو ظفر الأجنس إلى الداخل عن ضيق الحذاء وعن التقليم الخاطيء للأجنس الكبير ( تقليمه على نحو زائد الاستدارة أو زائد الانخفاض ؛ فيجب تقليم أطراف الأباخس بشكل مستقيم دون اغناءات ) . والذي يحدث هو أن حافتي

(١) ثقي : صلب . ( للترجم )



الظفر تُقَطَّيان بنسيج يصبح حبيبياً ، ومخوِجاً ، ومؤلماً ، ويتقيح في بعض الأحيان . تُزَلَق قطعة قطن منقوعة في زيت الخِرُوع تحت حافة الظفر النامي إلى الداخل لإبقائه بارزاً إلى الأعلى ونحو الخارج . وما ينبغي أن يكون الظفر متأثراً بأي ضغط مع مراعاة وضع رِفادة قطنية فوقه .

وتتطوي المعالجة على تقع الأبخس في ماء دافئ مالح ، وإزالة النسيج الحبيبي بمقص ، وارتداء نعلين دَوَي أجزاء مفرغة ، ودهن الجزء الداخلي الناعم من الظفر بمحلول بتفسيج الجنطيانا بنسبة ١٪ ( وهو عقار لا يندرج في وَصْفَة ) . ويعتبر قلع ظفر الأبخس إجراء سهلاً لكن معدلات الفترة التي يستغرقها حتى يرجع عالية جداً ، وبتر فراش الظفر عملية تنطوي على نجاح كبير إلا أنه يتطلب رسم ظفر ملون من بعدها بشكل دائم .

## الأرجيات والجلد

طبيب الجلد والدكتور في الطب

هربرت جون سيور

٢٨٥	( التهاب الجلد المُتَنَبِّذ )	الشرى
٢٨٦	الصدمة التَّاقِيَّة	التهاب الجلد التَّاسِي
٢٨٧	( فرط التحسس من لسعة الحشرات ، ومن البنسلين ، ومن التخدير ، ومن المصل )	( التهاب الجلد بألْمُرُوقَات ، ولِكزِيَّة ربة البيت )
٢٨٨	التهاب الأنف الأرجي : انظر حمى الكَلَأ	سم اللبلاب والشَّماق والسنديان
٢٨٩	والتهاب الأنف الأرجي ٦٥	داء اللُصْل
٢٩٠	الربو القصبي : انظر الربو ١٠٨	تفاعلات العقاقير الأرجية
	التهاب الملتحمة الأرجي : انظر التهاب	الأرجية البدنية ( الفيزيائية )
	للملتحمة الحاد ٢١ آ	( فرط التحسس من البرد والحرق )
٢٩١		الجلَدُ العصبي العام ( التهاب الجلد العصبي )

الأرجية مبالغة الجسم في الاستجابة إلى ما يعتبر تنبيهاً ثانوياً في الأحوال العادية . فاستنشاق غبار الطلع - الذي لا يُم عن أي أذى عادة - يجعل بعض الناس يستجيبون إليه وكأنه مادة عالية السُّمية . وتختلف الاستجابة الأرجية من شخص إلى شخص ، إذ يمكن أن يستمتع أحدهم بطبقٍ من المَحَار<sup>(١)</sup> بينما يمرض آخر

(١) المَحَار : من الرخويات البحرية . ( للترجم )

من الطعام نفسه . ولقد أصبح موضوع الأرجية عالمياً بسبب كثرة من يصابون به بدرجات مختلفة .

يمكن أن ينتقل المستأرج ( السبب المؤذي ) من الرجيد ( نَشُوق ) إلى طعام كالفريز ( مأكول ) . وتعتبر العينان والسلك المَمْعِدِي للقوي والجلد بالإضافة إلى جهاز التنفس المستجيبات الرئيسة للمستأرجات ، فهي يمكن أن تستجيب للمادة الأرجية بطرق عديدة واضحة المعالم .

وإليك بعض الأسباب الشائعة للاستجابات الأرجية :

النَّشُوقَات : طُلُع من رجيد ، أو أعشاب ، أو أشجار ، أو شعر ( شعر كلب أوقطة ) ، أو هَبْرِيَّة حيوانية ، أو غبار من مادة هبائية مطروحة من المصانع كالدخان ، أو غبار البيت ، أو ريش ، أو عُفُونَات ( أبوَاعٌ من فطريات وصدأ نباتي وسُنَاج <sup>(١)</sup> ) .

الْمُلاصِمَات ( الأجسام التي تلمس الجلد ) : الصوف ، وبعض المواد الاصطناعية ، وأنواع كثيرة من الصباغات ، ونباتات كم اللبلاب وسم السَّمَق وسم السنديان ، والمَمْزَوَّقات ، والحَلْيِي ، والمنظفات المنزلية ، والكيماويات الصناعية ، وهَلُمَّ جَرًّا .

المُحَاظِر : يمكن لكثير من المُحَاظِر المقيدة والأساسية ( كالبنسلين ) والمصل الحيواني - أن تباشر تفاعلات أَرَجِيَّة عند بعض الأشخاص ذوي التحسس الخاص .

ولا تزال الاستجابة الأرجية للأدوية الفموية مشكلة طبية كثيرة الحدوث ،

---

(١) السُنَاج : داء من أمراض النبات يصيب الخنطة فيحيلها إلى كتلة ذرورية سوداء .  
( للترجم ) .

لذا ينبغي أن يسبق استخدام هذه الأدوية معرفة دقيقة للتاريخ الطبي للمريض ، ويجب أن يؤخذ بعين الاعتبار دوماً أنه ينبغي ترجيح النتائج الكامنة العملية الجيدة على ما يُتَظَنَّرُ به الطب نظرياً من خطر كامن . وتتراوح المخاطر بين اضطراب ثانوي غير خطير وبين حدوث كارثة - موت مفاجئ ، فما ينبغي لأحدنا إذا - بأي حال من الأحوال - أن يكون تَلَاعُ أدوية غير مُعَيَّن .

ولا يستبعد عن أي عقار أن يسبب شَرى في الأشخاص المتحسين ، فن الأدوية للمزجة الأخرى عقاقير ( السُّلُفا ) و ( الفيناسيتين ) وللصل للمضاد للتسم ولقد برهنت النتائج العملية على أن كل عقار قادرٌ على تحريض رد فعل معاكس عند بعض الأشخاص حتى ولو كان عديم الإيذاء في أحد الاستعمالات .

الكيمائيات : لا يقتصر الأمر على الكيمائيات الصناعية بل يتعداه إلى تلك التي تُستعمل في البيوت كالمطهرات ومبيدات الحشرات والمُنظِّفات .

الطعام : يمكن أن ينجم رد فعل أرجي عن أي طعام تقريباً ، أما أشهر ما يُتَظَنُّ بذلك منها فينحصر في السمك ، والتمحار ، والفريز ( الفراولة ) ، والبيض ، والقمح ، و ( الشوكولا ) ، والبندورة ، والبندق ، والجوز ، وأحياناً الحليب ولحم الخنزير وبعض أنواع الجبن .

المُزَوِّقات : تؤدي أحياناً إلى ردود فعل أرجية ( بنسبة ٢,٥ من كل مليون قطعة مُباعَة ) ، وتشمل أمثال هذه المُزَوِّقات صباغات الشعر ، ومُلمَّعات الأظافر ، وأحمر الشفاه ، وأحمر الوجنتين ، والدُّهونات ، والزيوت العطرية الأساسية ( بنسبة ٠,٢ في كل مليون قطعة مُباعَة ) .

أشعة الشمس : يمكن أن يؤدي التعرض الشديد لأشعة الشمس إلى اضطراب جلدي ، وقد يؤدي إلى سرطان جلد في كثير من الحالات ، خاصة في الجلد غير المُصطَلَح نسبياً .

الحرارة والبرد : يعاني بعض الناس أحياناً من استجابة أرجية للحر والبرد ، إذ يمكن أن يصل الحال عند البعض إلى الإصابة بصدمة وفقدان للوعي - علاوة على الشرى - عند الغطس في ماء بارد ، وتعزى حالات الموت المفاجئ غرقاً إلى هذا السبب .

أما العقاقير التي تفيد الأشخاص الأرجيين فتشمل مضادات ( الهستامين ) و ( الستيرويدات ) ؛ وتعتبر برامج إزالة التحسس بزرقات متدرجة من المستأرج نفسه ذات قيمة خاصة من أجل الأرجيات التنفسية ؛ وكذلك اختبار الرُقعة الذي ينطوي على وضع مادة يشك في كونها مؤرّجة على قطعة قاش صغيرة تُطبّق على الجلد وتُثبت بلاصقات ، وتُطبّق مادة أخرى - لا يشك في تأريجها - على الجلد بالطريقة نفسها ، وتم إزالة كلٍّ من الرقعتين بعد أربع وعشرين ساعة ، فإذا لم يظهر تهيج إلا عن المادة للشكوك بتأريجها تبين أن الشخص يتحسس منها .

ملاحظة هامة : تعتبر إزالة المستأرجات الممكنة - من غبار وزهور وأغطية صوفية ووسائد مطاطية - إجراءً حياتياً في العلاج الوقائي .

والشخص الذي يعاني من أرجية واحدة يمكن أن يتجاوزها إلى أرجيات متعددة ، فالذي يعاني من حمى الكلاً مثلاً يكون أكثر عرضة للتأثر بالنشوقات المؤرّجة الأخرى من الشخص العادي ، لذلك ينبغي أن يكون أكثر يقظة ويتخذ احتياطات أكثر دقة كتجنب اقتناء كثير من أنواع الزهور التي تُصدّر طُلماً ، خاصة في غرفة نومه ، وإبقاء أماكن سكناه خالية من كل ما من شأنه تجميع الغبار من ستائر وسجّادات وصور ؛ وينبغي أن تكون جميع الأغطية والوسائد قطنية أو من مواد صناعية خالية من الريش ، وينبغي إبقاء جميع الحيوانات الأليفة على مسافة بعيدة حيثما كان ذلك ممكناً ، ويكون ذلك أكيداً بالنسبة لغرف النوم .

ويجب على المريض الأُرْجِي أن يكون حريصاً دوماً على إعلام طبيبه بما هو مصاب به من أرجيات بحيث يكون اتجاه الطبيب في وصفه الأدوية متوافقاً مع هذه للعلومات ، وينبغي له أيضاً أن يرتدي عصابة رشفية أو أية وسيلة تعريف أخرى كتبت عليها هذه المعلومات الأرجية من أجل الحوادث الطارئة ، فهي يمكن أن تنقذ حياته .

## الشَّرَى ( ٢٨٥ )

### HIVES

ينجم الاندلاع المفاجئ للشرى عن عاملٍ ما كالفريز ، أو الحمار ، أو البندق ، أو الجوز ، أو عضات حشرات ، أو لسع قنديل البحر ، أو أدوية ، أو تحسسٍ من أشعة الشمس ، أو خمج طفيلي أو جرثومي أو حوي ناجم عن التهاب كبد أو عن أمراض مستبطنة أخرى ، كما يمكن أن تؤدي التهيجات الآتية - التي يسببها حِزام أو طَوْوُق ساعة معدنيّ على شكل قِلادة صغيرة تُرتدى حول العنق - إلى شرى وتورم حول مواضع الضغط . ويندرج القلق والغبار مع مُسبباته أيضاً ، ويكون سببه مجهولاً في أغلب الأحيان على كل حال .

الخطر : يمكن أن يسبب الشرى الأرجي الوخم في حالة نادرة - وهو على شكل وذمة عصبية وعائية - صعوبة في التنفس إلى درجة الاختناق .

الأعراض : عَرَضُ الرئيس حَكٌّ وخيم مع ظهور انتبارات ( بقع حمراء كبيرة مرتفعة ) تتراوح في مساحتها بين حجم قطعة العشر سنتات وحجم نصف الدولار وقد يزيد عن ذلك .

العلاج : يُنصح بالتأسي عناية طبية سريعة ، إذ يمكن أن يستخدم الطبيب مضادات ( هستامين ) أو يزرُق المصاب بكيمات صغيرة من ( إِنْغِيرين - أدرينالين ) .

يمكن أن يدوم الشكل الحاد من عدة ساعات إلى أسبوع ، ويعتمد العلاج على مدى شدة الحالة . أما في غطه الزمن فإن الحك والانتبارات تأتي وتغيب ، فلا مناص من البحث عن العامل الأرج وتخليده والتخلص منه . ويشك في جدوى محاولة العلاج بالعقاقير كحبوب الصداغ ، والمركبات ، والمليينات ، والحبوب المنومة . وقد يكون البحث عن السبب المسؤول طويلاً وشاقاً ، ويبقى النّبّه عيماً في كثير من الحالات .

### التهاب الجلد التماسي ( ٢٨٦ )

#### CONTACT DERMATITIS

( التهاب الجلد بالمزوّقات ، وإكزيمة ريّة البيت )

ينجم التهاب الجلد التماسي عن تهيج أو عن استجابة أرجيّة لأية مادة من مجموعة تضم عدداً كبيراً من المواد ، وهو يمكن أن يحصل في أي سن وفي أي جزء من أجزاء الجسم الذي يتعرض لهجمته . ولا بد أن يكون كل رجل نشيط على احتكاك يومي بمئات من الكيماويات ذات التحسس الكامن ؛ إذ يؤدي عدد كبير من المقومات الموجودة في المزوّقات إلى التهاب جلد ؛ وتشتهر المنظفات المنزلية بما تسببه من إصابات ، خاصة في اليدين اللتين جف جلدهما من كثرة غسلها في الماء بالنسبة للأفراد ذوي الاستعداد الأرجي بشكل خاص ( الإكزيمة التقليدية التي تصيب رية البيت ) ؛ وتعتبر صاقلات المعادن والمواد المصنوعة من ( النكل ) شديدة التأريج .

المحطّر : غالباً ما تنتشر الاستجابة إلى مواضع بعيدة عن حدود التماس عن طريق عملية تعرف باسم التأكّرم الذاتي ، التي تجعل الشخص في شدة من المرض على مدى فترة طويلة من الزمن .

الأعراض : يتنامى احمرار عابر في موضع التماس ثم يتورم ويحك ، وقد

تظهر نقاط بعضها صغير على شكل عناقيد وبعضها كبير ينفتح وَيَنْزُ ويكتسي بقشرة ، وقد يؤدي خدشها إلى خج جرثومي ثانوي .

**العلاج :** ينبغي إيجاد الآرج المؤذي وإبعاده ، أما إذا لم يتم التوصل إلى تحديده بالبيان الطبي للمريض توجب حينئذ إجراء اختبار رُقعة للعوامل المختلفة للشكوك بأمراها بعد زوال حنة الهجمة .

توصف كادات ماء مملح ( ملعقة شاي واحدة في كل نصف لتر من الماء البارد ) مدة تتراوح بين عشر دقائق وثلاثين دقيقة ثلاث مرات يومياً مع مداواة موضعية . وإذا ظهر خَمَجٌ على الشرى لزم الأمر مراجعة طبيب . وتعتبر دهنون ( كالامين ) أفضل دواء كعلاج منزلي . وينبغي للمريض أن يلتص استشارة الطبيب عند حدوث أية مشكلات منها صفر حجمها .

### سم اللبلاب والسُّمَّاق والسنديان ( ٢٨٧ )

#### POISON IVY, POISON SUMAC, POISON OAK

ينجم التهاب الجلد التماسي أيضاً عن سم اللبلاب وسم السُّمَّاق وسم السنديان ، فثلاثتها تحوي الزيت السمي نفسه ، وإن قرابة خمس وسبعين بالمئة من السكان يعانون من أرجية كامنة من سم اللبلاب الذي ينجح في شرق الولايات المتحدة ، بينما يتواجد السنديان في الغرب ، ويمكن التعرف عليها بسهولة من أوراقها التي تنمو ثلاثية ومن توتها المائل إلى البياض ( انظر الرسوم ) . والنباتات الثلاثة سامة على مدار العام ، وزيتها شديد التطاير إلى درجة أن الالتهاب يستهل من احتكاكها بالثياب ، وبالأدوات الزراعية ، والحيوانات الأليفة التي تحك جسمها بهذه النباتات ، وحتى من الدخان الذي يصدر عن حرق أوراق اللبلاب السام . وسم اللبلاب ليس مُعدياً ، فهو لا ينتقل عن طريق السائل الذي في النفاطات .





ناعمة



مسنة



مفصصة



ثلاثة أنواع مختلفة لورقة اللبلاب السام . توجد دوماً ثلاث أوراق في كل عنقود ، ويمكن أن تكون الأوراق لامعة أو باهتة ، وناعمة أو شعرائية ، كما يمكن أن تختلف في لونها وفقاً للظروف الفصلية وأنواع التربة

غصن من اللبلاب السام تظهر فيه عناقيد الأزهار (خمس تويجات صفراء وخضراء في كل زهرة) وقوت (على شكل عناقيد بيضاء مائلة إلى الرمادي أو مصفرة)، وجميع أجزاء هذا النبات سامة

**الخطر :** يعاني الشخص الذي يصاب بتسمم وخيم من اللبلاب من توعك خطير يضطره في أغلب الأحيان إلى التماس عناية في المشفى .

**الأعراض :** لا يُسبَّب التعرض الأول ردَّ فعل ، أما إذا صَدَفَ أن حدث تعرض آخر لاحق فإنه يمكن أن يُحْدِثَ طفحاً أحمر متورماً وحكوكاً سرعان ما يتطور إلى عناقيد وأتلام خطية ذات نفاطات صغيرة أو عدد من النفاطات الكبيرة التي تنفتح في نهاية الأمر مخلفة جَلَبات . أما الحالات الوخيمة فيمكن أن تكون مروعة ، إذ ينتشر الطفح والنفاطات في جميع أنحاء الجسم إلى أماكن بعيدة جداً عن مواضع الاحتكاك الفعلية الواضحة . وماله من مناعة - فالمهجمة الواحدة تجعل المريض مستعداً دوماً للتي تليها .

**العلاج :** إذا كان هنالك ريب في حصول احتكاك لَزِمَتِ المسارعة إلى غسل الموضع في غضون خمس عشرة دقيقة ، ويكون الغسل عديم الجدوى بعد هذه الفترة لأن السم يكون قد تثبت على الجلد ، ويجب غسل جميع الملابس المتأثرة أو تطهيرها بطريقة التنظيف الجاف ومعالجة الموضع المخموج بكفاءة مع محلول ( بَرَّو - بتخفيف مقداره ١ إلى ١٥ ) . وللمصاب الحرية المطلقة في تطبيقها على قَدَرِ الضرورة .

أما التلقيح المضاد لسم اللبلاب فينطوي على نجاح عفيف بالخطر ، وتحتاج حالاته الخطيرة إلى معالجة خاضعة لإشراف طبيب .

**الوقاية :** ينبغي أن يكون كل شخص على علم بهذه النباتات السامة الحسبية والموجودة في كل مكان وفي جميع الأوقات في الولايات المتحدة ، ولاتحتاج دراسة هذه الأعشاب الضارة إلى أكثر من خمسين دقيقة تكون حصيلتها احتراص مدى الحياة .

## داء المصل ( ٢٨٨ )

### SERUM SICKNESS

داء المصل استجابة أرجية لزرقه مصل حيواني ( كصل الحصان مثلاً من أجل الكزاز ) ، وهو يظهر على شكل شرى يشبه الحصة ويرافقه حك لا يستهان به ، ويصاب ما يقارب ثلث المرضى بحمى خفيفة ، بينما ترتفع درجة الحرارة في الحالات الوخيمة إلى  $104^{\circ}$  أو  $105^{\circ}$  ف<sup>(١)</sup> وتدوم أكثر من أسبوع ، ويحصل التورم عادة حول موضع الزرق ، ويمكن أن يمتد العرض الإضافي ( وهو التورم ) في العقد اللمفية على نطاق واسع في الجهاز اللمفي ، كما يمكن أن تلتهب المفاصل .

على الرغم من أن داء المصل ذاتي الانكاش إلا أنه لا بد من استشارة طبيب ، إذ تعتبر مرام مضادات ( المستامين ) و ( الستيرويدات ) فعالة في هذا الداء ، كما تستخدم دَقُون ( الكالامين ) وأكسيد ( الزنك ) لتخفيف الحك .

## تفاعلات العقاقير الأرجية ( ٢٨٩ )

### ALLERGIC DRUG REACTIONS

يمكن أن ينجم ردُّ الفعل الأرجي نحو عقارٍ ما عن الإفراط في تجرعه ( كمية زائدة في المرة الواحدة أو جرعات نظامية لكنها كثيرة التكرار ) أو عن رفض الجسم لعقار مُهَيِّجٌ على وجه السرعة عند بدء استعماله ، وتعتبر العقاقير التالية أرجات شائعة .

يمكن أن تؤدي ( البريتورات ) وعقاقير ( السلفا ) إلى ظهور جميع أنواع الطفح والبزوغات الجلدية .

---

(١)  $104^{\circ}$  أو  $105^{\circ}$  ف  $40$  أو  $40.56^{\circ}$  م ( للترجم )

وقد تسبب ( اليوديدات - لداواة الدرقية ) نفاطات صغيرة وكبيرة .  
وتقل عن ( المييارين - مضاد للتجلط ) أنه يحرض سقوط الشعر .  
ويمكن أن تظهر بزوغات جلدية تشبه العدّ من تأثير ( الكلورين  
والفلورين واليود ) .

وقد يثير ( الكلوربرومازين - وهو مهدئ ) يرقاناً وأضراراً كبدية .  
ويمكن أن تستهل أضرار كلوية من تناول الأدوية الزئبقية .  
وقد يحدث فقر دم من أثر ( الكلورامفينيكول - صاّد ) والمداواة الزرنيخية  
والمسكنات .

يجب أن يكون المريض نفسه المتحري في محاولة تحديد العامل المسبب لرد  
الفعل العقاقيري ، إذ يجب أن يعرف جميع العقاقير التي تعاطاها .

وما ينبغي إعادة تعاطي عقار من أجل تحديد ما إذا كان هو السبب في  
الأرجية إلا عن طريق يدين خبيرتين وعندما يكون ردّ الفعل الأولي ثانوياً  
جداً ، لأن إعادة تعاطي العقار في ردود الفعل الوخيمة يمكن أن يؤدي إلى  
كارثة .

ويجب سحب جميع العقاقير المشكوك بها فوراً في حال حصول رد فعل  
أرجي ؛ ويمكن أن يكون العلاج ( الستيرويدي ) حياتياً في هذا المجال .

## الأرجية البدنية ( الفيزيائية ) ( ٢٩٠ )

### PHYSICAL ALLERGY

( فرط التحسس من البرد والحر )

تكون استجابة الجسم للبرد والحر على شكل اندلاع شرى ٢٨٥ ضمن باحة التعرض ( كالأيدي والوجه في الهواء البارد ) . أما إذا تأثر الجسم بكامله - كما في السباحة في ماء بارد - فإن الشرى قد يكون عاماً وخطيراً في الحالات الناشطة نظراً لاحتمال حدوث هبوط في ضغط الدم ، وسرعة في النبض ، وفقدان للوعي . ولا حاجة للقول : إنه ينبغي للأشخاص الذين يعانون من أرجية برد أن يتجنبوا السباحة في ماء بارد ، حتى ولو كان الماء سطحياً . ويمكن اختبار الاستجابة للبرد بوضع مكعب من الجليد على إحدى الذراعين ، فإذا كان من الأجسام التي تتفاعل مع البرد لوحظ ظهور شرى على البقعة في غضون لحظات قليلة . ويسبب التحسس من الحرارة حكاً وشرى .

وتكون المعالجة بمضادات ( الهستامين ) ومراهم ( الستيرويد ) وتجنب الأريج الفيزيائي مهما كان شكله سواء على هيئة شراب أو طعام أو استحمامات نضحية باردة .

## الجلاد العصبي العام ( التهاب الجلد العصبي ) ( ٢٩١ )

### GENERAL NEURODERMATITIS

( التهاب الجلد اللتبد )

الجلاد العصبي العام اضطراب جلدي مزمن معقد يبدأ في بواكير الحياة ، وغالباً ما يكون له أساس من زئوي وراثي أو حمى كلاً أو شقيقة . والناحية الجوهرية فيه أن من يعاني منه يكون ذا مزاج عصبي وذو جلد جاف ومميل نحو

تطوير الكثير من الأزمات التي تجعل الأمور أشد خطورة .

**الأعراض :** يعتبر ماحول المرققين والركبتين والعنق والوجه المواضع التي تتأثر بالجلاد العصبي عادة . يظهر الطفح كبقع حمراء باهتة مَنَحْفَفة من جلد مَسْمُك ومغطى بمجَلَبات دموية تنجم عن التخديش ، ويكون الحك شديداً . يتميز هذا المرض بانقطاعات متكررة ويستغرق عادة فترة الشباب بطولها ، وتحصل معظم اندلاعاته في فصل الشتاء ، ويؤدي التهيج المتواصل في النهاية إلى تقسية الجلد .

**العلاج :** تعتبر معظم أشكال المداواة فعالة على مدى فترة محدودة ، فهي سرعان ما تفقد جدواها ، وهذا بدوره يجعل الأدوية الجديدة ضرورية باستمرار . والأدوية الأكثر فعالية لعلاج هذا الداء إنما هي مرام ودهون ( الستيرويد ) الموضعية ، في حين أن مضادات الهستامين تتكفل بتفريج الحك .

### الصدمة التأقية ( ٢٩٢ )

#### ANAPHYLACTIC SHOCK

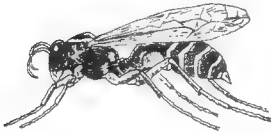
( فرط التحسس من لسعة الحشرات ، ومن البنسلين ، ومن التخدير ، ومن المصل )

تحتاج هذه الآفة إلى طوارئ طبية . تؤدي لسعة غحلة العسل أو الدبور أو لسعة الصفراء أو بعض أنواع النمل إلى إيلا م وبعض تورم يخمد بعد فترة قصيرة في أغلب الأحيان . لكن بعض الأشخاص يستجيبون للسعة على نحو عنيف جداً ويصل بهم الأمر إلى صدمة تأقية . تصل معلومات عن عشرات من الوفيات التي تحدث كل عام بسبب لسعات حشرات ، ولا تصل أخبار عن عدد كبير آخر منها ، فهي - عوضاً عن ذلك - تصنف كوقاة ناجمة عن هجمة قلبية ، وبالطبع لا يرد أي ذكر للفتة التي تنجم عن الموت على نحو ضيق . ويمكن أن تنجم الصدمة التأقية نفسها عن بنجر وعن زرقعة بنسلين أو عن مصل أجنبي . تكون الاستجابة

في غاية السرعة وفي غاية الشمول ، إذ حتى ولو كان الطبيب موجوداً تجده يحتاج إلى استخدام كل براعته لزرق المصاب بـ ( أدريالين ) بسرعة كافية للحيلولة دون الوفاة .

المخطر : اختلاجات ، وفقدان وعي ، وموت .

يكون رد الفعل الفاجع نادراً - إن حدث - عند التعرض للسعة أول نحلة ، أما اللسعات الثانية وما يليها فلا تُحدث في الغالب سوى استجابة خاطفة ، يندلع شرى عملاق على الجلد بكامله ويحدث انسداد سريع في التنفس ترافقه هجمات ربوية ، ويظهر تورم في جميع أنحاء الجسم ، يصحبه تسرع في النبض وهبوط عمودي في ضغط الدم . وإذا ما دخل المصاب في صدمة تأقية فإن موته يتوقع في غضون دقائق .



الدبور



السُّرَّة الصفراء

**العلاج :** يجب على كل شخص أرجي من لسعة النحل - أي كل شخص عانى من رد فعل غير عادي أو سيء ( بشكل خاص ) عندما لدغ - أن يحمل معه ( عُدَّة لسعة النحل ) كلما تجول في الريف ، فهي يمكن أن تنقذ حياته . وتحوي العدة الخاصة هذه ( بنادريل ) أو أي مضاد قوي آخر ( للهستامين ) ومِزرَقَة ( أدرينالين - إبرة تحت الجلد ) أو مِبخار ( أدرينالين ) من أجل إبطال الصدمة أو المحايِدة عنها . وينصح بذلك حول موضع الزُّرق ( بالأدرينالين ) من أجل تأمين انطلاق أسرع مع الدوران . ويجب نقل المصاب إلى مشفى حتى بعد تطبيق علاج العُدَّة .

يضاف إلى ذلك وجوب تطبيق عصا بة بين موضع اللسعة والقلب بشكل لا يكون حَكْم الشَّد إلى درجة عدم إمكان تحسس النبض ، وينبغي خَلُّ العصابة كل أربع دقائق ، وعندما تتحقق السيطرة على الأعراض لا تعود هناك حاجة إلى متابعة استعمال العصابة .

وينبغي استكمال ( عُدَّة اللسعة ) بين الحين والحين نظراً لانتفاء مفعول الأدرينالين المحتزّن في زَرَقَات بلاستيكية على وجه السرعة ( إذ لا يبقى له أي تأثير عندما يتحول إلى اللون البني ) .

ينبغي لجميع الناس الذين يتحسسون من اللسع أن يرتدوا رقعات تعريف طبية يفتنونها من أحد المراكز التويلية .

**ملاحظة :** لا تعتبر مُنَفِّرات الحشرات ذات تأثير كبير ضد النحل مع أنها تتعامل على نحو ملائم مع الحشرات اللاسعة الأخرى . وعضة النحلة عبارة عن رد فعل دفاعي لا استجابة لعامل الجوع فيها .



## التهاب الأنف الأرجي

انظر حى الكلاً والتهاب الأنف الأرجي ٦٥

### **ALLERGIC RHINITIS**

## الربو القصبي

انظر الربو ١٠٨

### **BRONCHIAL ASTHMA**

## التهاب الملتحمة الأرجي

انظر التهاب الملتحمة الحاد ٢١ آ

### **ALLERGIC CONJUNCTIVITIS**

## الجلد والنسيج الضام

طبيب الجلد والدكتور في الطب

هيربرت جون سبور

أمراض الجلد العامة	٢٩٣	أمراض الجلد العنوية	٢٠٣
العدو الشائع ( )		الحلأ النطاقي	
العدو الوردي	٢٩٤	( الحلأ النطاقي )	
( الأنف الكحولي ، أنف اليسي )		الحلأ البيط	٢٠٤
الصداف	٢٩٥	( قرحات البرد ، والنفاسات )	
الحزاز المسطح	٢٩٦	الحمى ( )	
الفقاع	٢٩٧	الثآليل	٢٠٥
البقي	٢٩٨	( البروقه الشائمة )	
( البلق أو الجلد الأبيض )		التخالية الوردية	٢٠٦
الصلع	٢٩٩	أمراض الجلد الفطرية	
( الخاصة )		السفة	٢٠٧
أمراض الجلد الجرثومية	٣٠٠	قدم الرياضي	٢٠٨
الحمرة		أمراض الجلد الطفيلية	
( نار القديس أنطون )		الجرب	٢٠٩
الحبات والجرات	٣٠١	( الحكة )	
( الدملات )		احتشاش القمل	٣١٠
القوباء	٣٠٢	( القمل )	
( القوباء المعديّة )		القمل	٣١١
		( قمل العانة )	

٣١٦	المجيرية	الحالات الفعّية يالدية التي تؤثر على الجلد
	( التهاب الجلد للثَنُوث )	٣١٢ الشَّرَث = عضة الصقيع
٣١٧	للسامير والثَّشْبَذ	٣١٢ الشَّرَث = الحَصَر
٣١٨	التأقيبات	٣١٢ آ ضربة الشمس = الزَّعَن
	( قرحة الاستلقاء )	( ضربة الحرارة ، قَرْط الحرارة )
٣١٩	رائحة الجسم	٣١٢ ب إنهاك الحرارة
	( الضَّان )	٣١٤ حَرْق الشمس وأشعة الشمس
	أمراض النسيج الضام	
٣٢٠	النَّاب الحامِي : القُرْصاي والجهازِي	اضطرابات جلدية أخرى متنوعة
٣٢١	تصلب الجلد	٣١٥ الشامات ( الأُغوال ) والْوَحاث
	( الجلد للتصلب )	( أعصاب وعَرِيقُوتات )

إن جلد الإنسان - وهو أكبر أعضاء الجسم - يغطي النُسُج والأعضاء والعظام ومحميها ويعمل أيضاً كمنظِّم للحرارة وكوَحدةٍ للتخلص من النفايات وسور دفاعي ضد الغزو الخارجي ومستودع لأنواع الدم والسكر والملح .

يتعرض الجلد لاضطرابات كثيرة لأنه غالباً ما يمتص الضربات الأولى التي تُوْجه إلى الجسم من العالم الخارجي . وهو في معظم الأحيان يعمل كقياس يشير إلى عمر الجسم وإلى حالته الصحية - إذا فحصته عين حاذقة . يضاف إلى ذلك أنه يعتبر أول جزء من أجزاء الجسم في تعبيره عن وجود مرض جهازِي في مكان ما آخر .

## أمراض الجلد العامة

العَدَّة ( ٢٩٢ )

ACNE

SKIN DISEASES, GENERAL

( العَدَّة الشائع )

لا يُعتبر العَدَّة داء خالياً من الخطورة على الرغم من أنه لا يَمُوت شخص يعاني منه ولا يحتاج إلى مشفى في أغلب الأحيان فهو لا يقتصر على التشويه بل يزيد مرارة كثير من اليافعين الحساسين ويبدل شخصياتهم . يؤثر العَدَّة على ما يزيد عن ثمانين بالمئة من بين جميع المراهقين بدرجات متنوعة في شدته ، ويكون في أقسى أشكاله بين مَنْ ساء حظهم في وراثته جلد زيقى .

والسبب الأساسي لهذا الداء زيادة إنتاج ( الأندروجين ) في الذكور و ( الإستروجين ) في الإناث خلال فترة النضج من سن المراهقة ، إذ يؤدي ازدياد إنتاج هذين ( الهرمونين ) إلى تنبيه الغدد الزُهْمِيَّة في الجلد لإنتاج فائض من الزُّم - وهو مادة زيتية تبقى الجسم لَدِيناً وسليماً بشكل طبيعي ، ولكن الزُّم - مع عوامل كيميائية حيوية أخرى - يَسُدُّ الْمَسَامَ ويؤدي إلى ظهور رؤوس سوداء ورؤوس بيضاء ( ولا يعتبر الرأس الأسود وَسَخاً ، فهو ينجم عن تأكسد الجلد والزيت ) . ولا علاقة للعَدَّة بالانغاس الجنسي ولا في تقصه ، ولا يفيد الجماع في شفائه .

وعلى الرغم مما كان يعتقد في الماضي من ناحية التأثير الكبير لبعض الأطعمة - كالشوكولا والبندق والجوز والحليب وغيرها - في استجرار هذا الداء فإنها لا تزال تعتبر أحد العوامل في أغلب الحالات . ويمكن أن يكون الطمث أحد العوامل المفاقية عند الفتيات .

المخطر : يمكن أن يسبب العدُّ الوحيم مشكلات نفسية تؤثر على التطور الاجتماعي بالإضافة إلى ما يمكن أن ينجم عنه من تَنَدُّب وتَوَهُد .

الأعراض : تظهر الآفات على الوجه والعنق والكتفين والظَّهْر وأعلى الصدر على شكل تَجْمُع لنقاطات ورؤوس سوداء ورؤوس بيضاء تتراوح في حجمها بين حجم رأس الدبوس وحجم البرغوث الصغير . وتتطور بعض الآفات إلى خراجات وكُتَل كيسية تظل ثابتة شهراً أو أكثر ثم تنفتح وتشفى مخلفة ندبات وتوهيدات ، ويصبح الجلد هشاً ، ودون توتر ، ويبقى زيتياً .

العلاج : يجب أن يبقى الوجه نظيفاً وأن يُغسَلَ يومياً بالماء والصابون مع العناية بتجفيفه ، ولقد صُمِّمت أنواع خاصة من الصابون من أجل تخفيف زيتية الجلد . وينبغي أن يكون التنظيف شاملاً على ألا يصل إلى درجة السَّحْج مالم يُشِرَّ الطبيب إلى ذلك .

أما محاولة التخلص من النفاطات والرؤوس السوداء عن طريق عصرها بالأصبع فما من شأنها سوى إحداث تَكَثُّم في الجلد وجعله أكثر عرضة لانتشار الحنج من أي وقت آخر .

وما ينبغي استعمال المصاييح فوق البنفسجية والمصاييح الشمسية إلا إذا أشار الطبيب إلى ذلك لما تنطوى عليه من تأثيرات جانبية ذات إيذاء كامنٍ على أنواع معينة من الجلد إذا بهيء استعمالها .

يمكن الحصول على فائدة كبيرة من استعمال ( تتراسكلين - ٢٥٠ مغ يومياً قبل الوجبات على مدى شهر أو أكثر ) ، وتفيد المعالجة الهرمونية في بعض الأحيان ، إلا أنها تحتاج إلى وصف في غاية الدقة بإشراف طبيب جلد وطبيب نسائي .

أما من أجل المعالجة المنزلية فيتوفر عدد كبير من الدهونات والمرام التي

تباع عند غير الاختصاصيين والتي تم عن بعض تقشر وتفكك في الزُّم المتقسي ،  
كا ثبت أيضاً تَفْعُ ( بيروكسيد البنزول ) ومركبات ( السِّلْفَا ) و  
( الريزورسينول ) وحض ( فيتامين أ ) .

وأما من أجل الحصول على أفضل النتائج فلا بد للمريض من استشارة  
طبيب جلد يزوده بمعلومات عن جَمِيَّة جيدة يرافقها علاج دوائي لا يمكن  
الحصول عليه إلا بوصفة طبية ، ويجب إعادة تقييمه عند ظهور اختلاف في حالة  
المرض ، وينبغي من جهة أخرى استفاد كل مريض بعلاج كما هو الحال بالنسبة  
لجميع الاضطرابات الجلدية .

**الوقاية :** لا يمكن القضاء على العَدَّ قضاء مبرماً إلا أن المعالجة النشيطة  
التواصلية كفيلة بتخفيف حدته بشكل ملحوظ . أما استعمال المَرْوَقات الدهنية فلا  
يزيد الحالة إلا تفاقاً .

**المُرتقب :** يعاني كل مريض عادةً من عام واحدٍ سيء ، وما من شك في أن  
العَدَّ يتلاشى لأن الإصابة به نادرة بعد الخامسة والعشرين .

### **العَدُّ الوردِي ( ٢٩٤ )**

#### **ROSACEA**

( الأنف الكحولي ، وأنف الوسكي )

يتسم العد الوردي بميزتين رئيسيتين : أولاًهما تورّد أو احمرار ( طفح ) في  
الثلث الأوسط من الوجه - الأنف والأجزاء المجاورة له من الخدين والذقن ومركز  
الجبهة ، وثانيتهما : فَيَمَّة الأنف أو ما يدعى ( الأنف الكحولي - وهي تسمية غير  
ملائمة لأن أكثر المرضى ممنوعون عن المسكرات امتناعاً تاماً ) التي يكون فيها  
الأنف ضخماً وأحمر . يضاف إلى ذلك توسع متميز في الشعيرات والبثرات ، وفرط  
غونسيج وهَبْرِيَّة ، ويحصل في بعض الأحيان تقرح في قرنية العين .

ويبدو أن أطعمة معينة - كالقهوة ، والشاي ، والبندق ، والجوز ، والشوكولا ، والتوابل الحارة ، والكحول ، والفلفل - تثير هذه الحالة الجلدية عند بعض المرضى لما تتم به من قدرة على توسيع الأوعية ، لكن دور القوت لا يزال محل خلاف . أما الذين يعتقدون أن الطيش في القوت أحد الأسباب فإنهم يعزّون العَدَّ الوردي إلى قِلَّة ( الكلوريدية ) المَعِدِيَّة ( تضائل إفرازات حمض الهيدروكلوريك في المعدة ) .

ويمكن أن تشمل الإجراءات العلاجية صادات ( تتراسكلين ، ٢٥٠ مغ يومياً ) ، ومستحضرات موضعية ، ويلجأ في الحالات الوخيمة إلى استئصال النسيج عن طريق الجراحة الكهربائية .

### الصداف ( ٢٩٥ )

#### PSORIASIS

تتضمن أغلب إصابات هذا الداء في البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين العشرين والخمسين ، وهو داء متمسك وراجع وقبيح يؤثر على ما يقارب ( ٥ إلى ٧ ) بالمئة من سكان الولايات المتحدة ، ولا يزال سبب هذا المرض غير معروف على الرغم مما يجري من أبحاث واسعة من أجل هذا الغرض ، وتؤجّز الصفات الحميدة القليلة التي يمكن أن يُطرى بها هذا المرض في أنه لا يهدد الحياة ولا الصحة ولا هو مُعْدٍ ، لكنه على كل حال يبقى آفة تسبب كرباً شديداً بسبب بشاعتها وإزعاجها .

الخطر : خطره نفسي فقط باستثناء ما يرافقه أحياناً من التهاب مفاصل .

الأعراض : يظهر الصداف في البداية كبقع حمراء باهتة صغيرة ( طفح ) مغطاة بحسّ فني جاف أو شبيه ( بالأميات ) . أما أكثر المواضع تأثراً به فهي ماحول المرفقين والركبتين ، وأسفل الظهر والأذنين والفروة ، وتميل البقع

الصغيرة إلى التلازق لتشكيل بقع أكبر ، وتشفى الآفات دون تندب ، وقد يحصل حَكٌ ، وغالباً ماتتأثر أطراف الأصابع ، ويمكن أن تنشطر الأطراف وتنشق وينعدم لونها وتتوهّد وتنفصل عن قُرُشها .

**العلاج :** يمكن إخضاع الصدف للسيطرة الطبية إلا أنه داء غير قابل للشفاء . وتحدث انقطاعاته - التي يمكن أن تستغرق فترة تتراوح من أسابيع إلى شهور وإلى سنين - بنسبة ٢٠٪ من مجل الفترة الزمنية التي يعيش فيها . ويكون وقوع مايزيد عن نصف هذه الانقطاعات في فصل الصيف الذي يعتبر فترة مناسبة لنشاط هذا الداء بوجه عام .

على الرغم من عدم توفر أي علاج نوعي لهذا الداء إلا أنه يلجأ إلى عدد كبير من الإجراءات المختلفة . أما العلاج الأكثر فائدة باستقرار - أكثر من أي علاج آخر - فهو تعريض الجسم بكامله لأشعة الشمس ، كما تعتبر دهونات الستيرويد ومُشتقات قطران الفحم من الإجراءات للوضعية الفعالة في كثير من الأحيان . وقد عرج الأطباء في الآونة الأخيرة إلى إعطاء المريض أدوية مشتقة من العقاقير المستعملة في علاج السرطان ( مضادات للمستقلَبُ ) داخلياً ، إلا أنها خطيرة إذا لم تتوفر لها أيدٍ في غاية المهارة والخبرة . ومن الخطأ أخذ ( الستيرويدات ) داخلياً نظراً لما ينطوي عليه هذا الإجراء من تأثيرات جانبية خطيرة وكثيرة .

والصداف داء تائه غريب الأطوار فهو يستجيب وينحى بصورتين مختلفتين إذا ما أصاب شخصين مختلفين - فالدواء الذي يفيد أحد المريضين يكون ذا فائدة ضئيلة بالنسبة للآخر .

**المراقبة :** تنامي الأمل بالنسبة لمراقبة مرضى الصدف بعد تطبيق الطرق الحديثة في معالجته ، فيستمتع كثير من مرضاه بانقطاع تلقائي يمكن أن يمتد فترة طويلة من الزمن حتى بعد مُضي سنين طويلة على رسوخ المرض .



## الحَزَّازُ الْمُسَطَّحُ ( ٢٩٦ )

### LICHEN PLANUS

لا يزال سبب البزوغ الجلدي الحكوك الذي يدعى الحَزَّازُ المسطح يتحدى مهنة الطب . ولقد لوحظ حدوثه على نحو زائد بين الأشخاص ذوي التوتر العصبي الشديد الذين تتراوح أعمارهم بين الثلاثين والستين - بعد ثوران انفعالي بشكل خاص .

وهناك احتمال يعزو منشأ هذا المرض إلى مصدر حَمَوِيٍّ على الرغم من أن نظرية السبب النفسي لاتزال الأكثر قبولاً .

المُحْتَطَر : لا ينجم عنه أي خطر البتة .

الأعراض : تظهر آفات تشبه البثرات تكون مسطحة ومربعة مع بريق يتلألأ وتختلف في حجمها من رأس الدبوس إلى رأس السَّيَر ، وهي غالباً ما تتلازق لتشكّل بقعاً أكبر حجماً على الرسغين والجذع والساقين والأعضاء التناسلية الذكورية والمُهْلِلِ وغشاء الفم المخاطي ( انظر الحَزَّازُ المسطح الفموي ٨٣ ) . يمكن أن يصبح البزوغ على الساقين زائد الكبر وثُلُولِيّاً ( مُبَرِّقاً ) ، وتظهر آفات جديدة عند حصول أية إصابة ثانوية ، كالخدش مثلاً ، كما يصبح الحك في غاية الشدة ويكون ضبطه صعباً .

العلاج : تستعمل ( ستيرويدات ) موضعية . أما من أجل تفريج الحك فتوصف مهدئات أو مضادات ( هِسْتَامِين ) ، وتُزْرَقُ الآفات الموضعية الكبيرة ( بستيرويدات ) في أغلب الحالات .

المُروَقَّب : يصعب تحديد دورة الحَزَّازِ المسطح لأنه داء نائِه غريب الأطوار

ويتميز بانقطاعات وتفاقات في أغلب الأحيان ، وهو لا يخلف أية تأثيرات مؤذية دائمة على الرغم من أنه نادراً ما يتلاشى خلال فترة تقل عن ستة أشهر .

## الفَقَاع ( ٢٩٧ )

### PEMPHIGUS

الفَقَاع داء جلدي غير شائع لكنه خطير ، وهو يتميز بنفطات مائية كبيرة تدعى فُقَاعَات . وعلى الرغم من الاعتقاد في أن أكثر مرضاه من اليهود فقد لوحظ ظهوره بين مجموعات سكانية مختلفة أخرى أيضاً - خاصة اليونانيين والإيطاليين والعرب والهنود الشرقيين .

الخطر : يسبب موتاً إذا لم يعالج .

الأعراض : تظهر نفطات على الفم وتنتفح بسرعة تاركة قاعدة متأكلة وشديدة الإيلام . أما النفطات التي تظهر في مابقي من أجزاء الجسم فإنها عادة تنفصل تاركةً بقعاً من جلد مسلوخ ومعري . ويعتبر فقر الدم من أعراضة المعتادة .

ويمكن أن يأتي الموت - في حال عدم معالجته - من خج جرثومي ثانوي يصيب الآفات أو من إنتاغية تنجم عن هذه الآفات ، ويحصل أيضاً فقدان كيات كبيرة من ( البروتين ) بسبب فقدان سوائل الجسم في النفطات .

العلاج : دواءً ( ستيرويد ) وعقاقير مضادة للاستقلاب أو أحدهما ، وهو يعتبر المداواة الوحيدة التي تستطيع إيقاف تقدم الفقاع إذا بوشر به على نحو مبكر . ومع أن المعالجة المطولة ( بالستيرويد ) خطيرة إلا أنه لا يوجد بديل لها من أجل هذا الداء ، وهي تحقق شفاء كاملاً في أغلب الأحيان ، لكن التوقع الأرجح تحقيق سيطرة على الداء لتحقيق شفاء .

## البَهَق ( ٢٩٨ )

### VITILIGO

( البَلَق أو الجلد الأبيض )

ليس للبَهَق أي عرض آخر سوى فقدان الانصباع في بقع من الجلد يرافقه زيادة في تعرض الأجزاء المتأثرة لأشعة الشمس مما يؤدي إلى ازدياد سرعة احتراقه .

يمكن أن تكون المنطقة كلها بقعة واحدة أو عدداً من بقع ذات حجوم مختلفة مع خطوط شديدة التآريف ، وغالباً ماتكون الحالة دائمة ، والبَهَق عادة بطيء التدرج .

لا تتوفر أية مداواة نوعية له بوجه عام باستثناء المرام أو الدهنات الوقائية ضد أثر الشمس .

## الصَّلَع ( ٢٩٩ )

### BALDNESS

( الخاصة )

ينحصر علاج النط الذكوري للصلع ( الوراثي ) في إجراءين اثنين أحدهما استعمال شعر مستعار ( كامل أو خصلة ) ، وثانيهما الاغتراس . والآخر مُضْجِر وقبيح وباهظ الكلفة ، فهو ينطوي على غرس كل شعرة بفردا باستعمال مِخْرَمة تطعم تؤخذ من بقعة كثيفة الشعر إلى منطقة صلعاء . ولقد أمضى الباحثون سنوات طويلة وأنفقوا أموالاً طائلة من أجل إيجاد علاج لهذا الداء ، وكانت حصيلة كل ماتوصلوا إليه حتى الآن أن الصلع ليس بداء بل هو بالضبط كوراثية عينية زرقاوين أو عنق طويل أو أذنين مديبتين .

وهناك بعض عزاء أو سلوان يعتقد به كثير من الناس ، وتشاركهم في هذا الاعتقاد بعض الهيئات الطبية ( ربما كانوا صلحان أيضاً ) مفاده أن الرجال الصلحان ذوي اللحي الغزيرة يستمتعون بمستوى أعلى من الرجولة ، وتلفت هذه المصادر النظر إلى أن أمثال هؤلاء الرجال يمتلكون تناجاً أعلى من ( الهرمونات ) الذكرية . وهم يحتجون فيما يقولون بما هو معروف عن الحُصَيَّان من ثِقَلِ رؤوسهم بالشعر وخِفة لحامهم أو انعدامها . ولم يجرِ تحقيق شامل حول صحة هذه الفكرة .

يمكن أن يبدأ غط الصلع الذكوري في أواسط العمر أو في سن الشباب ، وهو في الغالب يبكر فيستهل في أواخر سن المراهقة .

أما الصلع اللطّاخِي ( الحاصّة البَقَعِيّة ) التي تتراوح في حجمها من حجم نقد ( الدائم ) إلى حجم ربع الدولار أو يزيد فهو ذو وضع مختلف ، لأن الشعر يعود فيه بعد أسابيع أو شهور على غزو غامض مثلاً ثلاثي ، ولا يبدو أن أحداً يعرف الكثير عن حقيقته .

لا تعاني النساء من النمط الوراثي للصلع ، وَهَنْ يمكن أن يفقدن ، وفعلاً يفقدن بعض شعورهن ، لكن ذلك يكون عادة في أواخر أواسط العمر ويكون أقل وضوحاً في رؤوسهن مما هو عليه في رؤوس الرجال . ولا شك في أنه يحصل فقدان للشعر في فترة أبكر من الحياة ينجم عن أسباب معينة منها الحمل ( يعود الشعر بعه ولادة الطفل ) . وهناك حالات أخرى تسبب صلحاً جزئياً في كُلِّ من الجنسين كالحمى الشديدة ، والإفريجي ، والسَّلِّ ، والأمراض الخائجة . وإذا ماتم القضاء على الحالة المستبطنة يعود الشعر إلى وضعه السابق .

وأكثر ما يكون فقدان الشعر بين النساء عندما يُسَيَّن التعامل معه - كتنطيسه بالفسولات<sup>(١)</sup> ومواد التقصير ، والصبغات ، ولا تتجم أدنى فائدة للشعر من جراء القيام بأيٍّ من هذه الإجراءات .

(١) الفسول : سائل يلون الشعر إلى حين تلويئنا خفيفاً . ( المترجم ) .

## أمراض الجلد الجرثومية

### الحُمرة ( ٣٠٠ )

#### ERYSIPELAS

( نار القديس أنطون )

الحمرة خمج عقدي حاد يَحْرُضُه جرح مفتوح ، وهو نادر في هذه الأيام - منذ قدوم عقاقير ( السلفا ) والمضادات - إلا أنه لا يزال يشاهد أحياناً بين الكهول والمستضعفين .

الخطر : تعتبر الإنتانية ( تسم الدم ) عرضة الرئيس . أما مضاعفاته الخطيرة الأخرى فهي ذات الرئة والتهاب الكلوتين والحمى الرئوية .

الأعراض : يكون الجلد ( والوجه بشكل خاص جداً ) مؤلماً ودافئاً . ويتراوح لون الطفح - الذي يكون مرتفعاً - بين الأحمر الباهت والقرمزي ويكون زاحفاً عند حوافه ، وتعتبر المواضع التي تلي الحواف البقع الأكثر إيلاًماً عند الجسّ ، وقد يظهر الطفح على الساقين . أما أعراضه المرافقة فهي نوافض ، وحمى في غاية الشدة مع صداعات وخيمة حادة متقطعة ، ثم غثيان وقياء عندما يحاول الجسم أن يصد الإنتانية . وقد يعاني الوجه من تورم سيء غالباً ما يسد العينين .

العلاج : يعتبر البنسلين الذي يؤخذ عن طريق الفم أنجح عقار في مواجهة هذا الداء الذي كان في الماضي شديد الخطورة . ويفيد في علاجه أيضاً وفي تسكينه استعمال كيادات باردة من ( سلفات الغنزيوم ) ، ومن الأهمية بمكان شدة الحرص على تعقيم ثياب المريض نظراً لأن الحمرة داء شديد العدوى .

## الحَبَّاتُ والجَمْرَاتُ ( ٢٠١ ) BOILS AND CARBUNCLES

( الدُّمَلَات )

الحبات والجمرات كتل مخوجة على الجلد وتحتة ، وهي تنجم عن جرثومة عنقودية موجودة على الدوام وتقع على الجلد مترقبة لتنتهز فرصة ضعف أو انخفاض مقاومة .

الحبة خمج جلدي موضعي يتخذ من جذر الشعرة مقراً له ويظهر عادة في العنق ، لكنه يتعداه إلى الوجه والإبطين والظهر والأكتيتين . والجمرة مجموعة متقاربة من الحبات المملوءة بالقبيح مع قنوات التوصيل التي تبلغ عدة بوصات طولاً .

المُحْطَر : يمكن أن تعرض الجمرات حياة المريض للخطر عندما تخرج الجريان الدموي بجرثومات عنقودية وبسمومها ؛ وقد تسبب أيضاً خجاً في العظام ( التهاب العظم والتقي ) . ويلاحظ أن الأشخاص المُسْتَضْمِفِينَ والمصابين بالداء السكري أكثر استعداداً له ويعانون من آثاره ما هو أشد خطورة من الأثر الذي يعانيه مَنْ سواهم . كما تنطوي خطورة في وجود حبات داخل الأنف أو في المنطقة الوسطى من الوجه بشكل خاص نظراً لأنها يمكن أن تسبب التهاب سحايا بالإضافة إلى تسمم دم .

الأعراض : تكون المنطقة الملتهبة قاسية ، وحمراء قائمة ، ومتورمة ، وساخنة ، وحساسة ، وشديدة الإيلام . وإذا لم تتوفر عناية بالجرمة فإنها تتحول في النهاية إلى رأس وتفتتح ناضحة قيحاً . ويضاف إلى ذلك أعراض أخرى كالحمى الشديدة والإعياء اللذين ينجبان أحياناً عن سمية الدم .

**العلاج :** يجب تحديد الجرثومة العنقودية بدقة في مختبر بحيث يصبح بالإمكان القضاء عليها في غاية النوعية . ولا مناص من معالجة جميع الجمرات بإشراف طبيب ، فهو داء لا مجال لإهماله ولا لشفاء ذاتي له .

أما في حال وجود حبة واحدة فإنه بالإمكان معالجتها بحرارة رطبة متقطعة في كادة وبمرم صاذ ، بينما تدعو الحاجة إلى حبوب صاذة جهازية أيضاً بالإضافة إلى معالجة مباشرة تنطوي على حرص شديد إذا كانت الحبة في الأنف أو على الوجه .

يقوم الطبيب عادة بشقّ الجرّة من أجل تعجيل نزح القيح العنقودي إلا أنه ينبغي أن يُجفّل الشق سطحياً ومحفوفاً بعناية كبيرة للحيلولة دون هبوط الخمج إلى النسيج الأعق . وينبغي أيضاً غسل الجرّة والمنطقة المحيطة بها بصابون مضاد للجراثيم ثم مسحها بمحلول كحول ( بنسبة ٧٠٪ ) من أجل قتل أية جراثيم متبقية ويهدف منع تشكل أية اندلاعات جديدة في البقعة المجاورة .

## **القُوباء ( ٣٠٢ )**

### **IMPETIGO**

( القوباء للعُدِيّة )

القُوباء خمج جلدي يؤثر في الغالب على الأطفال والرضع ، لكنه يمكن أن يصيب صغار البالغين ، وهو ينجم عن جرثومة مُكثّرة عنقودية أو عن مجموعة من الجرثومات العنقودية والعُدِيّة .

**العدوى :** شديدة جداً ، لذا ينبغي إبقاء مرضى القوباء بعيدين عن الأطفال الآخرين ، كما ينبغي الحرص على تعقيم المنشقات والثياب وحوض الاستحمام إلى درجة الوسواس ببيد للجراثيم . ويحتاج العاملون في المشافي الذين يشرفون على

اندلاعات القوباء في الرضع إلى إجراءات تصحيحية موضعية قوية للحيلولة دون انتشار المرض .

الخطر : يمكن أن تحدث القوباء التي لا تعالج خجاً جهازياً مهلكاً في الرضع ، أما في الأطفال وصغار البالغين فتسبب قرحات والتهاب هَلَلٌ .

الأعراض : تظهر حول الوجه بقع حمراء سرعان ماتتحول إلى نفاطات مائية ، وتشكل مجموعة صغيرة من النفاطات حول الفم وفتحي الأنف تطوقها حلقة حمراء وتبدو شديدة الشبه بالسُّفَّة . كما يمكن أن تظهر القوباء على الفروة وكذلك على الذراعين . تتضخم النفاطات ثم تنفتح ناضحة سائلاً قثي اللون ، وتشكل جلبات تميل إلى الاصفرار تبدو كأنها ملتصقة على الجلد ، واستئصال هذه الجلبات يخلف جلبات جديدة مالم تعالج طبياً . وقد يكون الحك ملحوظاً .

العلاج : يجب - بادئ ذي بدء - غسل الجلبات بصابون مبيد للجراثيم وماء ، وإذا لم تنفصل الجلبات بسهولة توجب نقعها بمحلول ملحي دافئ ، وبعد تجريدتها يتكفل تطبيق رهم أو دهن صاذ بمهاجمة الجراثيم التي أصبحت مكشوفة على نحو فعال .

ويجب مراعاة تصحح كامل في جميع الأوقات كالغسيل الشامل لليدين واستعمال منشفات منفصلة وتجنب الاختلاط للباشر .

وتعالج الحالات الشديدة بصادات جهازية إضافية .

المرقَّب : تستجيب القوباء عادة للمعالجة ولتطبيق رهيمات ودهونات صاذة .



## أمراض الجلد الحَمْوِيَّة

### الحَلَأُ النُّطَاقِي ( ٢٠٢ )

#### SHINGLES

#### ( الحَلَأُ النُّطَاقِي )

الحَلَأُ النُّطَاقِي اندلاعٌ حادٌ لنفَاطاتٍ أو احمرار جلد على طول طريق أحد الأعصاب ، وهو ينجم عن الحَمَة نفسها التي تسبب الحَبَاق ، ويمكن التعرض له في أي سن .

الخطر : يمكن أن يدوم الألم شهوراً بين الكهول ، وقد يمتد إلى عام كامل ، ويتطلب مُسكِّنات قوية ، وقد يظهر تندُّبٌ ثَمَالِي في الجلد .

الأعراض : يعاني المريض من أعراض مشابهة لأعراض نزلة وافدة خفيفة قبل أن يبدأ الطفح بالبروز ، ويظهر بعد فترة قصيرة خط يحيط بالجسم - الصدر والظهر والعنق - ويصبح حمراً ومحرقاً ويرافقه ظهورٌ مفاجئٌ لمجموعة من النفَاطات الصغيرة المؤلمة . يكون خيط النفَاطات على أحد جانبي الجسم فقط وينطلق عادة من الظهر ويدور إلى البطن مقتفياً أثر العصب . وسرعان ما تجف النفَاطات وتصبح جُلْبِيَّة وتتلشى في غضون ثلاثة أسابيع .

العلاج : لا يشار إلى أي علاج في الحالات الخفيفة ذات الألم الضئيل باستثناء استعمال دُهُون ( نيوكلَمين ) عدة مرات يومياً . ويُختارُ للمريض استخدام محلول ( إندوكسِدين ) في ( دي . إم . إس . أو ) الذي يسوِّق تحت أسماء تجارية متعددة . أما في الحالات الشديدة الإيلام فتدعو الحاجة إلى ( كُودِين ) أو أي مسكن قوي آخر . تعتمد المعالجة على منع حصول خمج ثانوي على الرغم من أنه تحقق بعض نجاح بأخذ جرعات كبيرة من ( فيتامين ب ١٢ ) ، وتعطي إحدى الهجمات عادة مناعة ضد أخرى .

## الحلأ البسيط ( ٣٠٤ )

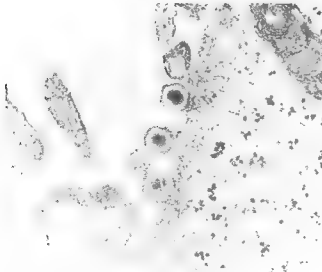
### HERPES SIMPLEX

( قرحات البرد والنفاطات الحُمَيّة )

الحلأ البسيط بزوغ جلدي راجع حول الشفتين لكنه يحصل أحياناً في مواضع أخرى ، وهو يظهر كمجموعة من نقاطات صغيرة على سطح مُحَمَّرٌ وذِي بروز ضئيل . يفجره تَعَرُّضٌ شديد لأشعة الشمس ، أو خمج تنفسي ، أو ضائقة بدنية أو انفعالية ، أو اضطراب مَعِدِيٍّ مَعْوِيٍّ إِذَا تكون الحُمّة مترقبة أدنى فرصة .

الخطر : يمكن أن يكون الحلأ البسيط داءً خطيراً بين الرُّضْع عندما تدخل الحُمّة في جريان الدم لتسبب حُمَاتِيَّةً - وهي شكل من أشكال تسمم الدم الذي يكون مهلكاً في بعض الأحيان .

يكون مرض الجلاد العصبي العام ٢٩١ عرضة بشكل خاص للإصابة بالحلأ البسيط الذي ينم عن مضاعفات شديدة الخطورة . ويمكن أن يسبب هذا الاضطراب الخفيف إصابة قرنية يصحبها ضعف في البصر .



ثلاث جُسَيْتَات حَمْوِيَّة لَحْمَة  
الحلأ البسيط . مقدار التكبير  
١٤٠٠٠٠ مرة

الأعراض : يتميز استهلاله بنخزٍ وحكٍ في الموضع يتبعه ظهور مجموعة من النفاطات على بقعة حمراء حول زاويتي الفم . تجف النفاطات بعد عدة أيام وتشكل جلبة تميل إلى الاصفرار .

المعالج : يتأخر شفاء المواضع الرطبة . وتعتبر الدهون المذففة - ( كالكالمين ) والكحول العادي ( ٧٠٪ ) - ذات فعالية . ويعجل الشفاء وضع ( أوكسيد الزنك ) على الجُلَبات . ويمكن درء الهجمة إذا لوحظ في بدايته وتمَّ غسل المنطقة بماء شديد السخونة . ويمكن أن يرجع الحلأ البسيط المرة تلو الأخرى .

المرتبب : يمكن الوصول إلى الشفاء في الغالبية العظمى من الحالات ( انظر الجزء الثالث ، إشارات الإنذار المبكر ، الحلأ البسيط ٢٠٤ ) .

### الثآليل ( ٢٠٥ )

#### WARTS

#### ( البرُوَّةُ الشائعة )

الثآليل ناميات صغيرة على الجلد تتفاوت في حجمها بين حجم رأس الدبوس وحجم حبة الفول الصغيرة ، تسببها حُمَة وهي شديدة العدوى ، ويكثر ظهورها بين الأطفال ولا يندر حصولها بين المسنين .

الأعراض : تكون الثآليل بوجه عام مائلة في لونها إلى الرمادي وغير منتظمة في شكلها ( على الرغم من أن بعضها مسطح تماماً ) مع قَوَامٍ ثُلُولِيٍّ خشن . وتقع الثآليل يهدوء دون أن تسبب تجمعيداً ولا التهاباً حولها ، ودورتها غريبة الأطوار ، فهي يمكن أن تتلاشى تلقائياً أو تدوم سنين ، وتتراوح فترة حضانتها بين شهر وستة أشهر . وهي عديمة الإيلام ( باستثناء الثُلُول الأخصي

٢٨٢ - الذي يظهر على أخمص القدم ) ، وتكون انتياباتها المعتادة خلف اليدين والأصابع والأخصين والمرفقين .

العلاج : أفضل موقف تجاه الثآليل المنفردة غير المزعجة أن تترك وشأنها ، أما إذا كانت مزعجة أو خفيفة فإنه يمكن التخلص منها بمحض أو عوامل موضعية أو إبرة كهربائية أو تجميد ( بنتروجين ) سائل . ومن الغريب أنه يمكن تخليص الأطفال من الثآليل باستعمال تعويذة وذهون ( سحري ) أو باللجوء إلى أحد الطقوس الدينية . أما استئصالها جراحياً فليس كثير النجاح ولا يستبعد أن يحرض ظهور ناميات جديدة .

### النَّخَالِيَّةُ الْوَرْدِيَّةُ ( ٢٠٦ )

#### PITYRIASIS ROSEA

النَّخَالِيَّةُ الْوَرْدِيَّةُ داء شائع بين صغار البالغين ، ويقلب اعتباره في هذه الأيام حمواً على الرغم من حقيقة أنه لم تظهر للعيان أية حمة حق الآن . إنه في الحقيقة داء لا ينم عن أي أذى ويتلاشى في غضون شهرين على الرغم مما ينطوي عليه مظهره من خطر .

الأعراض : تظهر النَّخَالِيَّةُ الْوَرْدِيَّةُ فجأة - على شكل بقعة وحيدة كبيرة ، بيضوية أو دائرية ، حمراء مرتفعة ، ومتحسفة إلى حد ما ، وشديدة الشبه بالسعفة . وسرعان ما يتولد عن هذه البقعة - التي تدعى البقعة المُنْتِزِعَةُ أو البقعة الأم - عدد كبير من بقع أصغر حكوكة ، ويكون ذلك بعد فترة تتراوح من خمسة إلى عشرة أيام . وهي تنتشر في الجسم ، لكنها نادراً ما تظهر فوق العنق أو دون الركبة أو المرفق ، ويظهر بين الحين والحين صداع خفيف وتوعك خفيف .

العلاج : لا عدوى في هذه الحالة ، ويكون الحك عادة خفيفاً ، وتفيد في

علاجها رهيمات ( ستيرويد ) ، ويتعجل الشفاء بالتعرض لأشعة الشمس في أغلب الحالات .

## أمراض الجلد الفطرية

### السُّعْفَة ( ٢٠٧ )

#### RINGWORM

جميع أشكال السُّعْفَة ( سواء في الفروة أو في الجسم أو في الأريسة أو في الأظافر ) شديدة العدوى . ويمكن أن يكون حاملها إنساناً أو حيواناً - كلباً أو قطّة أو حصاناً على سبيل المثال . وقد تكتسب سعة الفروة - وهو داء طفولة - من استعارة قبعة مخوجة أو مشط أو فرشاة أو حَكٌّ على حيوان أليف - إذ كلها تستطيع أن تنقل المرض ، وفي هذا الشكل يتساقط الشعر تاركاً بقعاً صلعاء خفية .

الأعراض : يسهل التعرف على السعة بما تشكّله من نقاطات حَلَقِيَّة - وهي عبارة عن طفح ينمو متباعداً نحو الخارج دوماً . يحدث شفاء في مركز الحلقة بينما يمتد الحمج عند المحيط ، وقد يكون القَشْرُ والحك شديدتين . وتجعل السعة الظفر رمادياً ، باهتاً ، هشاً ، سهل الكسر ، ثم تودي به إلى التلاشي .

العلاج : لا يتأتى نفع كبير من جراء الاختصار على المعالجة الموضعية ، بينما يعتبر ( غريزي أو فلفين ) - صاڈ من أجل الحمج الفطرية - ذا فعالية كبيرة ، وهو يؤخذ جهازياً ، وغالباً ما يكون ذلك على مدى شهرين من أجل الحالات العنيدة . ويلجأ في أغلب الحالات إلى تطبيق ( حمض الساليسيليك ) كرم ( وتقيلد ) مثلاً في الوقت نفسه الذي يُستعمل به ( غريزي أو فلفين ) أو أية مداواة فوية أخرى .

## قدم الرياضي ( ٢٠٨ )

### ATHLETE'S FOOT

إن تسعة من كل عشرة رجال يكونون مصابين بقدم الرياضي في الولايات المتحدة في وقت أو في آخر ، وما للنساء من حصانة منه على الإطلاق ، فأني بقي موضع مابين الأبخس رطباً على مدى فترة طويلة ( كتمرق في طقس حار أو سباحة ) فإن الفطر - الذي يكون في كل مكان من هذا المحيط - يؤسس لنفسه بيتاً . يمكن السيطرة على الخج بسرعة أكبر عن طريق مشي المريض حافي القدمين في غرف مبنى الألعاب الرياضية أو في حُجرات الأدراج المُقفلة<sup>(١)</sup> . ويحدد الإصابة بقدم الرياضي بشكل جوهري على كل حال مدى استعداد كل شخص لتقبل الفطر .

الأعراض : يحصل في حالاته الخفيفة حَكٌ واحمرار وتشقق في الجلد ، أما في الحالات الوخية فيصبح الجلد متفككاً ومتحسفاً ومتشققاً مع ظهور بقع بيضاء يمكن أن تتسقط وتصبح عرضة لخج جرثومي ، ويمكن أن تتورط به القدم والأظافر بكاملها .

العلاج : يجب غمير القدم بالصابون والماء الدافئ أو بمحلول ( برمنغنات البوتاسيوم ) - قرص ١٢٠ مغ في لتر من الماء - عدة مرات يومياً ، وتجفيفها بعناية واستيعاب ، ورشها بـ ( ديزيكس أو تيناكتين - عقاران لا يُندرجان في وصفة ) ، كما ينبغي رش الجورتين . وهناك علاج إضافي ينطوي على تطبيق مستحضر حمض ( سَبْرُونُول أو بِنزويك ) وحمض ( ساليسيليك ) . وينبغي تبريض القدم للهواء إن أمكن بالمشي في نعلين فيها مواضع مفرغة . أما في

---

(١) حجرة يكون فيها لكل لاعب رياضي فُرْجة الخاص يضع فيه ملابسه وأدواته ( المترجم ) .

الحالات الوحيدة فيصف الطبيب ( غريزي أوقلمين ) صاداً يؤخذ عن طريق الفم .

وإن أي شخص يصاب بهذا الحنج يكون عادة في استعداد تام للفطر فيجب عليه أن يلجأ إلى احتراسات إضافية بإبقاء قدميه جافتين باستعمال مساحيق تحوي ( زنك ) يرش بها قدمه - حتى في حال تغييب الأعراض .

## أمراض الجلد الطفيلية

### الجرب ( ٣٠٩ )

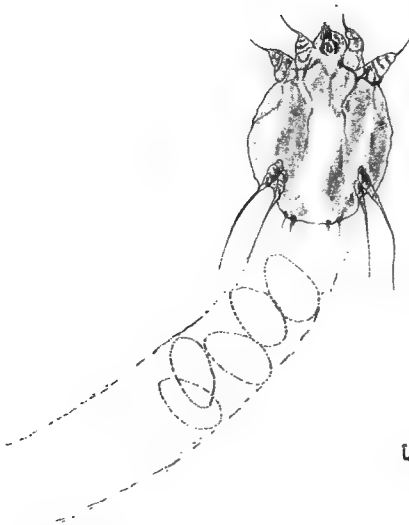
#### SCABIES

#### ( الحك )

الجرب داء جلدي شديد العدوى يتسبب عن سوس بالكاد أن يرى بالعين المجردة ، وهي ناحية مناسبة لأنه طفيلي ذو مظهر خفيف نوعاً ما . تحفر الأنثى حفرة تحت السطح العلوي للجلد لتضع بيضها خلفه خطأ متوجاً ، فتظهر نقطة أو بثرة عند نقطة دخولها . ويفقس البيض بعد فترة تتراوح بين أربعة أيام وثمانية أيام . وأكثر المواضع تأثراً وتترات اليدين والمرفقين وطيات الجلد وأعضاء التناسل والأليتان وتحت الذراعين ، ويندر ظهورها على الوجه .

ولقد استمر تراجع الجرب في الولايات المتحدة وتقلصه حتى وقت قريب حينما بدأ هذا الداء بالعودة بنسبة مرتفعة لم يتم التوصل إلى تفسيرها .

الأعراض : حك شديد وظهور بثرات ونقاطات وخطوط رمادية طول كل منها ثلاثة أثمان البوصة ، ويمكن أن يغطي الالتهاب الجلدي الذي ينجم عن التهيج جميع الأوقات الأولية خاصة إذا دام الاحتشار أسبوعين أو أكثر .



سوسة الجرب تضع بيضاً

**العلاج :** ينطوي العلاج على القيام بحمام حار يحك المريض به نفسه بفرشاة أظافر وصابون ، وهو إجراء كفيل بإزالة الأغشية عن الحفر ، ومن ثم يدهن الجسم كله بمرهم كبريتي أو أي عقار جديد آخر ( كالكروتاميتون ) أو ( سادس كلوريد غامابنزين ) ( وتحتاج هذه العقاقير إلى إرشاد طبيب ووصفة منه ) . يكرر هذا الأذهان ثانية خلال فترة تتراوح بين ثماني ساعات إلى اثني عشرة ساعة ، ويجب غسيل جميع الملابس وأغطية الفراش على نحو كامل .

**الوقاية :** ليس من الحكمة أبداً حصول احتكاك بدني مع أشخاص لا يفتسلون أو لا يراعون قواعد التصحح ولا حصول تماس مع ثيابهم ، وإن مما يسبب عدوى في هذا الداء ما يتأتى من آثار الفقر واللامبالاة .



## احتشار القمل ( ٢١٠ )

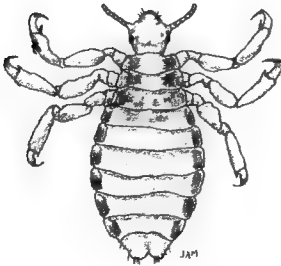
### LICE INFESTATION

( القمل )

نادراً ما يتواجد القمل في مكان تمارس فيه قواعد التصحح . وإن الحرب والزحام الزائد لها أكثر مَوَلَدِين للحشرة الطفيلية ، لأن انتقالها يتم عن طريق التماس الشخصي أو باستعمال أمشاط أو فَرَاشٍ أو قِبعات أو ثياب مستعارة . تنضج الصُّبَّان ( البيوض ) - التي تلتصق بالشعر والثياب بِتَمَسُّك - خلال ( ٣ إلى ١٤ ) يوماً .

الخطر : يحمل قمل الجسم ( التيفوس ) في كثير من الأحيان .

الأعراض : حَكٌ وخم مع ظهور سومات حمراء بالغة الصغر تنجم عن العضة الفعلية للقملة ، وتتورم العقد اللمفية في بعض الأحيان ، وتظهر انتبارات صغيرة . وبالإمكان رؤية القملات والصُّبَّان بالعين المجردة ، لكن رؤيتها تكون أوضح باستعمال نظّارة مكبرة .



قملة . إن قملة الجسم وقملة الرأس تنقسمان إلى سلالتين مختلفتين ، وقملة الجسم أكبرهما . مقدار التكبير ٢٥ مرة تقريباً

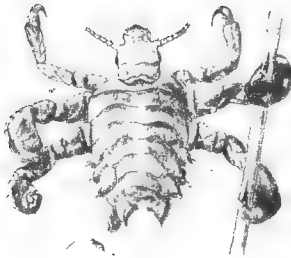
**العلاج :** ينبغي تطبيق رهم أو دهن مبيد للحشرات وغير مؤذٍ على جميع السطوح الشعرانية وحكّه داخل الفروة ليلاً ، يتبع ذلك استعمال صابون سائل في الصباح ، ويجب تكرار هذه المعالجة خلال أسبوع من أجل الوصول إلى أية صئبان بقيت حية أو نضجت مجدداً . أما الخوج الجلدية الجرثومية الثانوية فينبغي أن تعالج برهم صاذ .

**الوقاية :** ينبغي فحص أفراد الأسرة بدقة بحثاً عن أية أمارات للقمل ، كما ينبغي تعقيم جميع الملابس والقبعات والفراشي والأشياء أو طرحتها .

### القمل ( ٢١١ )

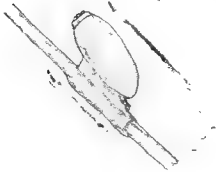
#### CRAB LOUSE

( قمل العانة )



يحتشر هذا النوع من القمل في منطقة شعر العانة ويسبب ظهور بقع زرقاء شاحبة على الجلد وحكاً شديداً . وتلتصق صئبان القمل عادة عند قاعدة جذور الشعر ، وهذه القملة أكبر حجماً من الأخريات ، وهذا بدوره يساعد على رؤيتها بسهولة .

قملّة وصئبان يبيضاء . الصئبان ملتصقة بشعر الإنسان بنقطة من مادة لاصقة تفرزها القملّة الأنثى . مقدار التكبير ١٠٠ مرة تقريباً



يتم الانتقال من خلال التماس الشخصي أثناء الجماع ، كما يمكن التقاط القملات بعفاف من مقعد حمام أو ثياب . وتنطوي المعالجة على حك الشعر والمنطقة المصابة بمرم ملائم - أحد المستحضرات التجارية من أمثال ( كُول أو كَبْرِكس ) .

## الحالات الفيزيائية التي تؤثر على الجلد

الشَّرْتُ = عضه الصقيع ( ٢١٢ )

### FROSTBITE

تحتاج عضه الصقيع إلى طوارئ طبية دوماً ، وأكثر أجزاء الجسم تعرضاً لها الأبخس والأصابع والأذنان والأنف - أي المواضع التي فيها أقل نسبة من دوران الدم . أما أكثر الناس تأثراً بها فهم صغار الشباب وكبار المسنين والمصابون باضطرابات دورانية ، لكن البرد الشديد الذي يدوم طويلاً يمكن أن يؤثر على أي شخص على كل حال .

الخطر : مَوَاتُ الجزء المصاب وبتره .

الأعراض : هناك إنذار مسبق يوحي بقدوم عضه الصقيع ينطوي على غمز وإحساس يتنبّل في أبخس أو أصبع . يصبح الجلد مؤلماً ويتراوح في لونه بين الأحمر والأحمر البنفسجي ، كما يمكن أن يتنامى حرقٌ وحكٌ وتورم . وتعتبر الأصبع معضوذة بالشَّرْتُ عندما تفقد كل إحساس وتصبح في بياض مطبق ، ويحصل ألم عند إعادة تدفئتها .

العلاج : لا ينبغي حك الموضع الذي عضه الصقيع بالثلج - أو بأي شيء آخر - لأن ذلك يسبب أذى دائماً . وتعتبر إذابة عضه الصقيع بدرجة حرارة الغرفة بطيئة جداً من أجل إتقاد النسيج المتضرر من المَوَات . أما الإجراء الأفضل

فينطوي على غمس الجزء المتأثر بماء دافئ تتراوح حرارته بين ١٠٣ و ١٠٧ °ف (١) ، فإذا هبطت حرارته عن ذلك انعدم تأثيره وإذا تجاوزت هذا المستوى في ارتفاعها سببت مزيداً من الأذى .



عضة صقيع

ويمكن اغتنام فائدة من احتساء مشروبات حارة - كالشاي أو القهوة ، وأي شيء يوسع الأوعية الدموية ( مع العلم أن التدخين يقلصها ) وعند اكتمال الإذابة يتم تخريض مزيد من الدوران برفع الجزء المتجمد وخفضه ، ويصف الطبيب في الحالات الوخيمة مضادات لتجلط الدم من أجل تقليص احتمال حصول مَوَات ، ويجب تجنب تطبيق أي ضغط على الموضع الذي عضه الصقيع .

(١) ١٠٢ °ف = ٣٩,٤٥ °م ، ١٠٧ °ف = ٤١,٦٧ °م . ( المترجم )

وينبغي إبقاء اليد المتجمدة دافئة - خلال فترة انتظار وصول المساعدة - بوضعها بين الأليتين أو تحت الإبط ، ويمكن أن تؤدي للمعالجة السريعة والصحيحة إلى إقناذ أصبع أو أنجس .

### الشَّرْتُ = الحَصَر ( ٢١٣ )

#### CHILBLAINS

الحَصَر شكوى شائعة لا تنجم عن درجات الحرارة التي دون الصفر بشكل جوهري بل عن تدهور الوضع الصحي أو رداءة الدوران عند المصاب ، خاصة إذا كان ممن يرتدون ثياباً مشدودة أو يعانون من سوء تغذية . وفي الحقيقة ما ينبغي أن يكون الجو شديد البرودة لأن الحصر يتحول في الطقس البارد إلى عضة صقيع بسهولة إذا لم يُخَفَّ للمريض إلى معالجته .

الأعراض : يعاني الطرف المتأثر ( سواء الأصابع أو الأباخس أو الأذنين أو الأنف أو القدمين ) من حَكٍّ وإحساس بحرق ، ثم يصبح أحمر ويتورم ، وقد تتشكل نفاطات وتنفث ، وهو تطور ينبغي تجنبه لأن أذيات البرد تستغرق فترة طويلة لتشفى .

العلاج : يمكن أن تحصل فائدة من استعمال ( لاكتات - لَبَنَات - الكالسيوم ) ( تؤخذ حبتان ثلاث مرات يومياً ) .

الوقاية : يمكن تقليص حصول الحصر باتباع بعض التعليمات ، كالعناية بالصحة بشكل عام ، والدفء ، وارتداء ثياب مفككة ، وممارسة تمرينات مفعمة بالنشاط في الطقس البارد .

## ضربة الشمس ( ٣١٢ آ )

### Sunstroke

( ضربة الحرارة ، فرط الحرارة )

يمكن أن يؤدي التعرض الطويل لدرجات حرارة مرتفعة أو بذل جهد كبير في حرارة شديدة إلى تعطيل آلية الجسم في تنظيم الحرارة ، أو- بتعبير آخر- إلى ضربة شمس ، كما أن الاستلقاء تحت أشعة الشمس الحارة فترة طويلة يمكن أن يؤدي إلى حصول الأثر نفسه . وكلما زاد السن زاد تعرض الناس لهذا الاضطراب بنسبة كبيرة في أغلب الأحيان .

الخطر : يحتاج هذا الداء دوماً إلى طوارئ طبية ، ففي ضربة الشمس تهديد خطير جداً للحياة ، ونسبة وفياته عالية ، خاصة في حال عدم توفر علاج أو في حال تأخيره ، إذ إن درجة حرارة الجسم التي تصل إلى ١٠٨° ف<sup>(١)</sup> تؤدي دماغ المصاب إذا بقي على قيد الحياة .

الأعراض : تبدأ ضربة الشمس بصداغ ، ودَوَام ، وغثيان ، ووهط ؛ وتتميز بعدم التمرق أو بقلته ، وتورد الحدين ، وجفاف الجلد ، وتسابق النبض فيرتفع إلى ١٦٠ ضربة كل دقيقة ، وتنفس يتراوح بين عشرين وثلاثين مرة في الدقيقة ، ودرجة حرارة تصل إلى ١٠٦° ف<sup>(٢)</sup> أو تزيد . يكون للمصاب عادة مُخْطَلاً ويكون سلوكه تائهاً . وإذا لم يسارع إلى تخفيض درجة حرارة الجسم بسرعة أمكن حصول صدمة شديدة ، واختلاجات ، وهذيان ، وسبات ، وقد تحدث وفاة .

---

(١) ١٠٨° ف = ٤٢,٢٢° م .

(٢) ١٠٦° ف = ٤١,١١° م .

**العلاج :** يجب استدعاء طبيب أو سيارة إسعاف فوراً ، وفي الوقت نفسه ينبغي إجراء عمل حركي ، فيوضع المريض في حوض ذي ماء جليدي ويُحَكُّ جلده حتى تهبط درجة حرارته . ( ولا يكفي ترطيب الجسم بمسحه بإسفنجة مغموسة بالكحول أو الماء الجليدي في الحالات الخطيرة ) ، وينبغي قياس درجة حرارة المريض مستقيماً كل عشر دقائق حتى يصل الرقم الحرج إلى  $38.5^{\circ}\text{C}$  <sup>(١)</sup> ، عندئذ يوقَّفُ التبريد ، وإذا استمرت درجة الحرارة بالهبوط توجب إبقاء المريض دافئاً ، ويجب متابعة التدليك - في أي مكان دون تحديد - لمنع الأوعية الدموية من التضيق .

يجب وضع المريض في غرفة رطبة جيدة التهوية ، وقد يفيد إضافة مروحة كهربائية إليها . ولا بد من منع عودة ارتفاع درجة الحرارة ؛ فإذا ارتفعت حرارته ثانية توجب إرجاعه إلى حوض الماء البارد .

وبعد تجاوز المريض مرحلة الخطر ينبغي له أن يلزم الفراش عدة أيام - ويزيد المدة إذا كان مصاباً بمرضٍ جهازِي .

**الوقاية :** ما ينبغي القيام بأي عمل شاق إذا كانت درجة الحرارة عالية حتى يتكيف الجسم مع هذا الارتفاع ، ويجب ارتداء غطاء الرأس عندما يكون الجو شديد الحرارة ، كما ينبغي أن يؤخذ ماء مع الملح بأي شكل وبِخَرِيَّة ، ويجب أن تكون الملابس نظيفة وغير مُنَشَّاة .

**المراقبة :** يمكن تحقيق شفاء كامل إذا توفرت معالجة سريعة وصحيحة وإذا كان المريض خاضعاً لعناية على مدى عدة أيام تالية .

---

(١)  $38.5^{\circ}\text{C}$  = ف - المترجم -

## إنهاك الحرارة ( ٣١٣ ب )

### Heat Exhaustion

إنهاك الحرارة اضطراب غير خطير نسبياً ، وعلى الرغم من أنه يشابه ضربة الشمس في بعض النواحي - كالإثام والصداع ، إلا أنه يخالف الآفة الأشد خطورة في نواحي أخرى . فبينما يتورد الجلد في ضربة الشمس ويسخن ، يكون في إنهاك الحرارة رطباً وبارداً . وبينما ينعدم التعرق في ضربة الشمس ، يكون التعرق غزيراً في إنهاك الحرارة . ولا يرتفع معدل النبض إطلاقاً كما لا يطرأ أي ارتفاع ذي أهمية على درجة الحرارة . إنه إحساس مفاجئ بثني يدفع المصاب إلى اللجوء إلى الظل وإلى إيقاف جميع النشاطات . ومن الأعراض للمتقدمة الأخرى ضعف وبهت أوضابية في الرؤية . ويحس المصاب بمص عضلي في بعض الحالات .

وتتطوي المعالجة على الاستلقاء في مكان رطب بحيث يكون الرأس أخفض من الجسم واستكمال السوائل المفقودة والملح بارتشاف ماء ببطيء على مدى نصف ساعة وتناول أقراص ملح .

وإنهاك الحرارة حالة عابرة . ( انظر الجزء الثالث ، إشارات الإنذار المبكر ، إنهاك الحرارة ٣١٣ ب )

## حرق الشمس وأشعة الشمس ( ٣١٤ )

### SUNBURN AND SUNLIGHT

إن ممارسة حمام شمس على نحو معتدل تراعى فيه الحكمة إجراء مقبول بلا شك . لكن المولعين بتخصيص ساعات تقلب تحت الشمس يسببون لأنفسهم ضرراً لا يستهان به . يحترق جلد الأشخاص ذوي الجلد الأشقر ( الفاتح ) بسرعة أكبر . شدة أكثر من احتراق جلود غيرهم ، فلا يستطيع معظم الأشخاص الشقر وذوو



الرؤوس الحمراء أن يسفعوا أنفسهم على الإطلاق لِمَا يندفع على أجسامهم من  
كَلَف .

هنالك اغتداعات كثيرة فيما يتعلق بحمام الشمس ، إذ يمكن أن ينجم حرق  
خطير في يوم ضبابي ، وفي يوم غائم أيضاً . ولا تحمي الثياب الرقيقة من أشعة  
الشمس التي تسبب حرقاً ، في حين أن لوح زجاج عادي يقي من أثرها ،  
وتتضاعف آثار أشعة الشمس إذا ما انعكست عن ماء أو عن ثلج ، وإن عمى الثلج  
- وهو عبارة عن حرق يصيب قرنية العين - يمكن أن يكون ذا ألم مُعَذِّب .

المُحْطَر : يستحسن بالنسبة للمولعين بالشمس أن يأخذوا الحقائق التالية بعين  
الاعتبار فضلاً عما تصاب به جلودهم من حرق واضح بسبب ما يكرسون من  
أوقات من أجل التعرض لأشعة الشمس . يسبب استمرار البشرة من التعرض  
لأشعة الشمس شيخوخة مبكرة للجلد ، ويحرض تجاعيد ، ويتلف توتر الجلد  
ومرونته . وإن التعرض المتكرر باستقرار لأشعة الشمس يؤدي أيضاً إلى ظهور  
آفات رمادية قائمة متقرنة وقاسية تدعى التَّقْران ، وهي آفات تعتبر مقدمة  
لسرطان .

الأعراض : يسبب الإفراط في التعرض لأشعة الشمس في الحالات الخفيفة  
احمراراً وحكاً وألماً خفيفاً ، ولا حاجة للقيام بأي إجراء من أجله . أما في الحالات  
الوخيمة فيصبح الجلد مُتَقَدِّم الاحمرار مع عدد كبير من نقاط كبيرة ، ويعاني  
المصاب من نوافض ، وحى ، وصداعات ، وغالباً ما يصاب بغثيان وقُيَّامٍ مع  
ضعف ، وقد يصل به الأمر إلى صدمة . تستغرق هذه الأعراض أسبوعاً ويتبعها  
تَسَلُّخٌ ملحوظ .

العلاج : تدهن البقعة المتأثرة بمرهم ( ستيرويد ) ملين أو توضع كمادة باردة  
بحليب كامل أو بحللول ملحي ( ملعقة شاي واحدة في نصف لتر من الماء

البارد ) ، وتستخدم مستحضرات تحوي مادة مخدرة مرة واحدة وبمجرد شديد ، ذلك لأن المخدر - سواء كان ( بنزوكاين ) أو ماشابه من العقاقير - يكون ساماً على الجلد .

وينبغي أن تعالج الحالات الوخيمة التي تظهر فيها نقاط كثيرة بإشراف طبيب من أجل منع حصول خَمَج جرثومي ثانوي .

**الوقاية :** ما ينبغي أن يزيد التعرض لأشعة الشمس في اليوم الأول عن نصف ساعة ، وتعتبر إضافة سبع أو ثمان دقائق في كل يوم يَغْفِي ذلك زيادةً عن الكفاية من أجل أن يَسْمَك الجلد وَيُسْفَع . وتعتبر الفترة التي بين الضحى والعصر ( من العاشرة حتى الرابعة ) أكثر فترة تكون فيها أشعة الشمس في أشدّها . ويمكن أن يساعد دهونٌ سفع مناسب على تخفيف شدّة الجلد وإبقاء باحة الجلد رطبة ومفككة ، لكن تطبيق الدهون السابق للتعرض لن يضمن حماية كاملة ضد حرق الشمس .

يتوفر في الأسواق عدد كبير من الرهيمات ودهونات السفع التجارية ، بعضها جيد وبعضها باهظ الثمن . ويحوي الجدول ( ١٨ ) صيغاً لرهيمات ودهونات فعالة أرخص من تلك بكثير وبإمكان أي صيدلي أن يركبها . ( ملاحظة : يسمّر كثير من الصيدليين من تركيب مواد غير مصحوبة بوصفة في هذه الأيام ) .

## اضطرابات جلدية أخرى متنوعة

### الشامات والوحامات ( ٢١٥ )

#### MOLES AND BIRTHMARKS

( الأخوال )

إن الوحامات التي تشابه سومات الفريز عديمة الإيذاء وينبغي أن تترك وشأنها ، ولا ضرورة لأية معالجة لها ، ولا يوجد أي علاج ذي قيمة من أجلها .

يمكن أن تكون الشامات خلقية أو مكتسبة في سني الطفولة المبكرة ، وهي تختلف كثيراً في حجمها وفي شكلها وتتراوح في لونها بين البني الباهت والبني القاتم والأسود . ويمكن أن تكون مرتفعة أو مسطحة ، وناعمة أو شعرانية ، أو ثؤلولية .

نادراً ما تصبح الشامات سرطانية ( ويندر ذلك في الشعرانية منها أيضاً ) ، لكن هذا يمكن أن يحدث ، وهو يحدث فعلاً . ويظهر عندئذ إنذار واضح ، فإذا ما بدأت شامة بالنمو على نحو مفاجئ ( وهي ظاهرة طبيعية أثناء الحمل ) أو بدأت بالقرح أو بالنزف أو بالحك ، أو تنامت هائلة من لون أو عقييدات حول قاعدتها على نحو مفاجئ ، أو تورمت عقدة لمفية مجاورة لها أو قست ، دعت الحاجة إلى استشارة طبيب فوراً .

وإذا توضع الشامة في باحة تهيج - كنوها تحت الذراعين أو تحت الثدي أو مشوهة للمظهر الجمالي - توجب استئصالها جراحياً .

### المهبرية ( ٣١٦ )

#### DANDRUFF

( التهاب الجلد الموث )

المهبرية التهاب جلدي خفيف لكنه مزمن ، وهو غير مؤذ لكنه قبيح ، إذ يتساقط ما ينتشر عن سطح الجلد من رقائق على الكتفين كما يتساقط الثلج .

لأنتمن سوى فائدة طفيفة من اللجوء إلى معالجة خفيفة بالأنواع المختلفة من الصابون السائل ( الشامبو ) في حين أن استعمال مستحضر يحوي مركب ( سيلنيوم ) يمكن أن يحقق أثراً أكثر فعالية بكثير . أما استعمال ( سيلنيوم ) كامل القوة فيحتاج إلى وصفة طبيب ، بينما يتوفر بنصف قوته في عدد من العقاقير

التجارية . وتدعو الحاجة إلى استعمال كامل القوة منه عندما تكون الهبرية وخيمة ، عندئذ يتوجب غسل الشعر بهذا المستحضر الصابوني ويترك خمس دقائق مع الانتباه والتأكد من أن شيئاً لم يدخل العينين أو الفم نظراً لأنه سام . يلي ذلك استعمال نوع آخر من الصابون السائل مع الماء من أجل غسيل المَقُومَات السامة ، ويجب تنظيف اليدين والأظافر على نحو دقيق .

### المسامير والدُّشْبُذ ( ٢١٧ )

#### CORNS AND CALLUSES

تظهر المسامير عادة بسبب سوء تفصيل النعلين ، بينما ينجم الدُّشْبُذ عن زيادة استعمال الباحة . تكون المسامير القاسية مخروطية الشكل وهي تمتد وتفوص في الجلد ، بينما تتوضع المسامير الطرية بين الأباخس وتبقى طرية بفعل الرطوبة .

تنطوي معالجة المسامير على تقعه في ماء دافئ مدة خمس عشرة دقيقة وتطبيق محلول حمض ( الساليسيليك ) في ( كولوديون ) بنسبة ١٠٪ وتغطيته برفادة مسمار على مدى أربعة أيام ، ثم ينقع القرن ثانية ، عندئذ يخرج بسهولة .

أما الدُّشْبُذ فيمكن أن يستأصل بتطبيق حمض ( ساليسيليك ) بنسبة ١٠٪ عليه ثم يَشْدَب تدريجياً نحو الأسفل ، ويعرف صاحب الدُّشْبُذ متى يصل في التقليم إلى اللحم الحي بمجرد ما يسه . وينبغي أن تبقى قارورة من ( اليود ) في متناول اليد . وتدعو الحاجة إلى مراجعة اختصاصي بالأقدام عندما تكون المسامير والدشبد مزعجة . إذا أمكن ذلك . وما ينبغي للمصابين بالداء السكري أو الذين يعانون من اضطرابات دورانية أن يعالجوا أقدامهم بأنفسهم على الإطلاق ، فلا مناص لهؤلاء الأشخاص من أن يؤكّلوا أمر العناية بأقدامهم إلى طبيب مختص .

## الناقيات ( ٣١٨ )

### BEDSORES

( قرحة الاستلقاء )

الناقيات قرحات كبيرة تصيب المرضى طريح الفراش في المواضع التي تتحمل ضغطاً يطول أمده ، وتكون عادة في الأليتين ، والعقبين ، والمرفقين ولوحي الكتفين ، والبرؤوس العظمية ؛ وما من حاجة لحدوثها ، لأن الإصابة بها تكون عامة نتيجة لإهمال الممرضين المسؤولين أو لجهل ذلك الفرد - من أسرة المريض - الذي يقوم بالعناية به ، لأن الوقاية منها أمر يمكن تحقيقه .

تبدأ قرحات الفراش كباحات جلدية حمرة لامعة خالية من الإحساس ، وبالإمكان إيقافها عند هذه المرحلة إذا قام ممرض نشيط أو ممرضة يقظة بغسل الباحة وتغفيفها ورشها بمسحوق ناعم ثم إعادة ترتيب وضع المريض ، أو بوضع كعكة مطاط إسفنجي على الباحة المتأثرة بحيث لا تلامس القرحة الكامنة أي شيء .

وإذا تركت دون علاج فإن سطح الجلد يتفتح وينطرح مخلخلاً تقرحاً كبيراً قبيح المنظر يمكن أن يصاب بنميج أو موات . ويكون شفاء قرحات الفراش بطيئاً جداً ويصعب التخلص منها بعد ظهورها ، وتصيح في أغلب الحالات أسوأ حالاً من المرض الأصلي وتحتاج إلى إقامة شهور أخرى في المشفى . وتحتاج قرحات الفراش إلى معالجة معقدة نوعاً ما ، فهي تشمل جميع أنواع المداواة من استئصال جراحي للنسيج الميت ، وتنبيه للدوران ، وتطبيق دهونات مضادة للجراثيم ، وتغطية الجلد بمركبات وقائية .

## رائحة الجسم ( ٣١٩ )

### BODY ODOR

( الصَّان )

تكون رائحة الجسم نتيجة لفعل الجراثيم في العرق . وإن أفضل مزيل معروف لرائحة الجسم حتى الآن إنما ينحصر في غسيل الإبطين مع استعمال مرهم موضعي صاّد ( محلول نيوميسين بنسبة ٥% ) .

لا يعتبر الاستحمام اليومي بالماء والصابون ( ويقصد في ذلك الغسيل الزائد والشامل ) صحياً كما يبدو عليه في الظاهر ، إذ يزول زيت الجسم الطبيعي - الذي يزيّن الجلد ويحميه - مع الفسالة مخلفاً وراءه جراثومات أكثر تماسكاً . ويكفي الاغتسال مرتين كل أسبوع من أجل التخلص من السُّخام والوسخ . أما المواضع التي تحتاج إلى غسل فعلي فهي المناطق المُسْتَقِيمِيَّة والتناسلية ، والقدمان والإبطان في بعض الأحيان عندما يكون التعرق غزيراً . ويعتبر استعمال مزيلات الروائح التجارية - التي تمنع التعرق أيضاً - مشابهاً لاستعمال مداواة من أجل منع الكلوتين من التخلص من المنتجات الزائدة ، كما تسبب بعض مزيلات الرائحة التهاباً جلدياً تماسيًّا .

وإن رائحة الجسم الطبيعية التي لا تتغير بفعل الجراثيم ولا تختمر عند التعرق لا تقتصر على كونها غير مزعجة بل هي أيضاً جذابة للجنس الآخر .

## أمراض النسيج الضام

الذأب الحمائي :

القرصاوي والجهازى ( ٢٢٠ )

### LUPUS ERYTHEMATOSUS: DISCOID AND SYSTEMIC

إنها في الحقيقة مرضان ، أحدهما ذأب حمائي قرصاوي ، وهو بوجه عام اضطراب حميد يؤثر على الجلد فحسب ، وثانيها ذأب حمائي جهازى ، وهو آفة وخيمة عنيدة لا تقتصر في تأثيرها على الجلد بل تتجاوزة إلى أعضاء حياتية كثيرة - كالقلب والرئتين والطحال والكلوتين - أيضاً .

وإن أكثر الناس تأثراً به صغار النساء دون أن يعرف سبب لذلك . وَيَعْتَقِدُ الكثيرون أنه اضطراب منيع للذات يرتكب فيه الجسم خطأً بتصنيع مُسْتَضِدَّاتٍ تهاجم نُسْجَهَا الضَّامَّةَ الخاصة بها بالذات .

يتم التعرف عليه بما يظهر على الجلد من آفات ، ويعجله في أغلب الأحيان تعرض الجسم لأشعة الشمس أو خضوع لأشعة سينية أو نتيجة لكارثة عاطفية شديدة ، كما يمكن أن ينجم عن العقاقير التالية : يصاب بالذأب عشرة بالمئة ممن يتعاطون ( الهيدرالازين ) الذي يخفض ضغط الدم ، وكذلك ( الإيزونيازيد ) وهو دواء له أهميته في معالجة السل ، وتعرض الذأب أيضاً جميع العقاقير المضادة للاختلاج في بعض الأحيان .

الخطر : يمكن أن يسبب الذأب القرصاوي صلعاً : وقد تضاعل إهلاك الذأب الحمائي الجهازى بما اسْتُحْدِثَ من معالجة طبية متطورة : وطالت حياة من يصابون به بشكل ملحوظ .

**الأعراض :** يظهر على الحدين وجسر الأنف ومواضع أخرى طفح جلدي بقعي أحمر يشبه الفراشات ، فإذا ما شفيت بقع قديمة تشكلت أخرى جديدة . وهذه الآفات تَحْكُ وتَشْكُلُ حَسَفًا .

ويعاني المريض في الذأب الحمامي الجهازى بالإضافة إلى الطفح الجلدى من آلام التهاب مفاصل ، والتهاب رئة ( ذات الجنب ١١٨ ) ، وإصابة قلبية ؛ أما المضاعفة الأكثر تهديداً للحياة له فهى الالتهاب الكلوى ١١٧ . يكون المريض عادة محمواً ومهزولاً ومصاباً بفقر دم ، كما يمكن أن يظهر أى عدد من الأعراض الغريبة التى لا تَمُتُ بصلَة لهذا المرض على نحو مفاجئ .

**العلاج :** يستجيب الشكل الحميد - الذأب القُرْصاوى - لإعطاء المريض عقاقير مضادة للبرداء مع دواء ( ستيرويد ) . أما فى شكله الجهازى فتكون العقاقير المضادة للبرداء أقل تأثيراً ، إلا أن ( الستيرويدات ) تكون حياتية من ناحية إبقاء المرض مكبوحاً حتى تمر مرحلته الحادة .

وإن أطراح الكرب والقلق والتوتر والتعب والإفراط فى العمل ليعتبر علاجاً جيداً لأي داء ، لكنه يكون ذا مردود خاص بالنسبة للذأب الحمامى الجهازى . يَسْتَضِفُ المريض ويكون بشكل خاص عرضة لجميع أنواع المحوج العابرة ، كما ينبغى أيضاً إجراء معالجة مباشرة لمختلف الأعضاء التى هوجمت أو التهمت .

**المرقب :** لا ينتهى أى مريض بالنتاج نفسه من آثار هذا الداء المُتَنَهِك ، ويكون الاعتماد كبيراً من أجل ذلك على هَوِيَّةِ الأعضاء التى أصيبت ، فالمرضى الذين يصابون بالتهاب كلوى أو باضطراب رئوى يكونون أقل حظاً فى مرتقبهم من أولئك الذين يقتصرون على أثره فى الجلد أو فى المفاصل . والذأب الحمامى الجهازى داء مزمن ينقطع على مدى سنوات لكن له نكسات كثيرة لسوء الحظ ، إلا أنه نادراً ما يتهج طريقاً خاطئاً وينتهى بالموت خلال أسابيع معدودة ، وتكون الانقطاعات دائمة فى بعض الحالات .



## تصلب الجلد ( ٣٢١ )

### SCLERODERMA

( الجلد المتصلب )

تصلب الجلد داء تدرُّجي يصيب الجلد والنسج الضامة فيسبب تَمَكُّناً وتقسية وتيبساً في الجلد ويؤثر أيضاً على بعض الأعضاء الداخلية كالسبيل المعدي المعوي والرئتين والكلى والقلب . وأكثر من يتأثر به النساء في أواسط أعمارهن .

يستهل متدرجاً ببعض تورم في الجلد الذي يصبح مبقعاً ولامعاً وأحمر ، مبتدئاً باليدين والقدمين ثم ينتشر ليعم ما تبقى من أجزاء الجسم . يصبح الوجه كالقناع ( من جراء أثره على النسج الضامة ) وتصبح اليدين كالحالب في أغلب الأحيان ، ثم تؤلم المفاصل بسبب الترسبات الكلسية ، ويمكن أن تسبب إصابة الكلى ارتفاعاً في ضغط الدم ، وقد يصعب البلع ، ولا يستبعد حصول خلل وظيفي عند تورط القلب .

لا تترفر مداواة معينة لتصلب الجلد .

تكون فرص الشفاء كبيرة إذا اقتصرَت إصابة الجلد على باحة موضعية واحدة ، ولا يندر حدوث شفاء تلقائي ، ويكون تدرُّج هذا المرض في غاية البطء بوجه عام .

## أمراض الدم واللمف

اختصاصية الدّمويات والدكتوراة في الطب

جوليان ب . ريمان

٢٢٨	( كثرة الحُمُر الحقيقية ) الْفَرْقُرية	٢٢٢	فقر الدم ( فقر دم عَوَز الحديد )
	( الفرقرية الضلّية السّتائية القليلة الصفّيات )	٢٢٢	فقر الدم الويل
	النّاعور	٢٢٤	فقر الدم الحُلنمي
٢٢٩	التهاب الأوعية اللمّية	٢٢٥	فقر الدم المُنجليّ
٢٣٠	التهاب العقدة اللمّية	٢٢٦	فقر الدم اللاتنسّجيّ
٢٣١		٢٢٧	كثرة الحُمُر

### فقر الدم ( ٣٢٢ )

#### ANEMIA

( فقر دم عوز الحديد )

يَقْدَرُ أن عدد المصابين بأحد أشكال فقر الدم يصل إلى عشرين بالمئة من مجموع سكان الولايات المتحدة . وفقر الدم عبارة عن حالة يقل فيها عدد خلايا الدم الحُمُر عن معدلها الطبيعي أو يقل فيها خضاب الدم ( اليهموغلوبين ) عن المقدار الطبيعي . ولا تستطيع خلايا الدم الحُمُر أن تحمل ( أكسجيناً ) إلى خلايا الجسم في حال نقص خضاب الدم . أما في فقر دم عوز الحديد فلا يكون لدى الجسم كمية كافية من هذا المعدن الأساسي ، مما يؤدي إلى تناوّل عدد خلايا

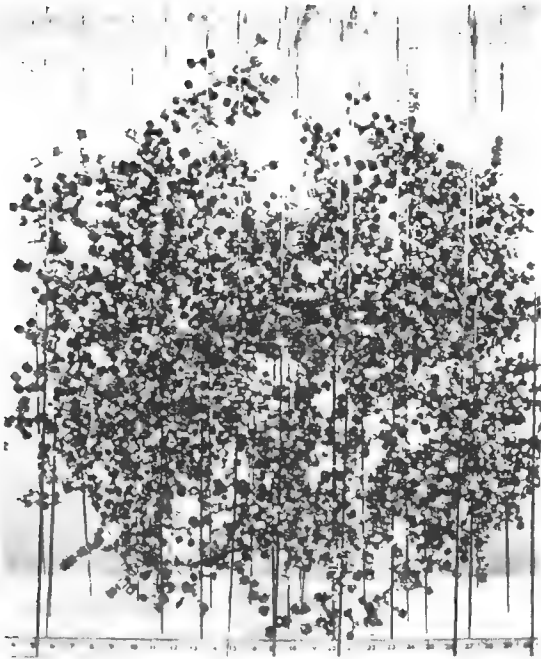
الدم الحُمُر الذي تكون نتيجته نقص الأكسجين ، فينجم عن ذلك قصر في النَّفس وجميع الأعراض الأخرى لفقر الدم .

وهناك سببان رئيسان لهذا الداء ، أولهما نقص التغذية بالحديد الذي يكثر حدوثه بين الرضع عندما يطول اعتادهم على التغذية بالحليب ، وبين الأطفال الذين ينمون بتغذية ناقصة ، وبين النساء أثناء الحمل ؛ وثانيهما فقدان الدم للزمن ( وهو غالباً خفي ) كما هو الحال في القرحة المضمية التي يمكن أن يكون النزف فيها بطيئاً ، وغير ملحوظ ، لكنه مستمر . ومن أسبابه الأخرى التي تكون أكثر وضوحاً ولا شك القرحات الواضحة النزف ، والبواسير ، والسيلان الحيضي الغزير ، والإسهال المُتَمُي ، والدودة الشريطية ، والدودة الشصية - التي تعيش على دم المضيف ، أو أي اضطراب يسبب فقداناً للدم . ولا بد من البحث دوماً عن داء مستبطن .

ومع أن القوت يمكن أن يحوي حديداً كافياً إلا أن الجسم يمكن أن يعجز عن امتصاصه بسبب نقص النحاس أو ( الكوبالت ) اللَّذَيْن يعتبران أساسيين من أجل امتصاص الحديد .

المُحْطَر : إن نقص الحديد الذي يؤدي إلى فقر دم يمكن أن يسبب قصوراً قلبياً ، وإذا كان فقر الدم زائد الشدة أدى إلى هبوط ضغط الدم ، وغالباً ما يصل في هبوطه إلى مستويات صدمة خطيرة .

الأعراض : بالإضافة إلى الأعراض الأساسية من شحوب ، ولهات ، وتعب ، وضعف ، وخفقانات ، يمكن أن تظهر أعراض إضافية بحسب شدة ونوع فقر الدم . وقد يَمُرُّ الشحوب دون أن يلاحظ لأن بعض الناس يكونون شاحبين بطبيعتهم ، إلا أن ييباض العينين يمكن أن يَفْصَح عن بعض زراق ، وتكون اللَّثَّتَان والأغشية المخاطية شاحبة ، وكذلك تكون قُرُوش الأظافر وجفنا العينين



خضاب دم الإنسان . صورة مقياس ثلاثي الأبعاد لجزء خضاب دم إنسان . وهو في الحقيقة جزء خضاب دم إنسان مكبر ١٢٧ مليون مرة ، والمقياس المستعمل هو نصف بوصة لكل ( أنغسترون )

من الداخل . والمقصود بالشحوب قلة نسبة الاحمرار عن اللون الطبيعي في كل موضع نتيجة لتضاؤل عدد خلايا الدم الحُر .

وتكون أماراته الإضافية عند الرضيع هَيُوجية والتقاط النَّفس . وقد يصبح اللسان عند البالغين كبيراً وهشاً وشاحباً وتظهر عليه سومات الأسنان ويحصل أحياناً نعاس ، ودوار ، وضربة قلب سريعة خافقة ، وضجيج في الأذن . ويمكن أن تصبح الأظافر محففة طولانياً وتتخذ شكل ملعقة ، وقد يحدث فقدان كرع ، ويكتسي الشعر بمظهر جاف عديم اللَّمعان .

وقد تشمل الأعراض في الحالات الوخيمة تقرح اللسان ، وبقعاً ، وتنبلاً في الأطراف وفقدان بعض السيطرة عليها ، وعطشاً شديداً ، وصدمة . ويمكن أن تضعف الذاكرة ويضعف النَّفس ويكون سطحياً . ويضاف إلى ذلك احتمال حدوث غثيان وإسهال أيضاً .

**العلاج :** يجب كشف النقاب عن مصدر فقر الدم في بداية الأمر ، وهو إجراء يسهل تحقيقه عن طريق أي طبيب جيد ، فتخضع الحالات الخفيفة إلى قوت غني بالحديد والبروتين ، والأطعمة التي تحوي حديداً ، منها اللحم ، خاصة الكبد ، والبيض ، والسبانخ ، والزبيب ، وطرائب اللَّفْت ، وخَصَارُ الثمنندر ، والخبز الكامل القمح ، ودبس السُّكَّر . ويوجد النحاس - الذي يعادل الحديد في أهميته - في الأطعمة نفسها ، ويوجد ( الكوبالت ) - الضروري من أجل امتصاص الحديد - في الأطعمة الغنية بالحديد ، خاصة الخضار الورقية ، والرَّنكة ( سمك من جنس السردين ) ، وشراب القيقب .

وتشمل المداواة ( سلفات الفُروس - الحديدوز ) و ( غَلُوكونات الفُروس ) ( ٠,٣ غ فوياً ثلاث مرات يومياً بعد الوجبات ) من أجل تجنب الاضطرابات البطنية . وإذا كان المريض لا يستطيع أن يتحمل دواء الحديد فإنه بالإمكان

استبداله بزرقة ، ويجب أن يوزن مقدار الحديد الذي يزرق بعناية لأن الإكثار منه يخلف أثراً سُمياً .

وتحتاج الحالات الوخيمة في الغالب نقل دم بعد التأكد من السبب .

المرقب : يكون التكهن ممتازاً إذا أمكن كشف النقاب عن الساء المستبطن .

### فقر الدم الوبيل ( ٢٢٣ )

#### PERNICIOUS ANEMIA

ينجم فقر الدم الوبيل عن عامل داخلي المنشأ يتم صنعه في المعدة ، وهو إنظم أساسي من أجل امتصاص فيتامين ب١٢ وحض ( الفوليك ) . ويعاني المصابون بفقر دم وبيل من نقص في حض ( الهيدروكلوريك ) الذي يوجد في المعدة بشكل طبيعي ، وهو حيائي في تمثيل الحديد .

وفي الوقت الذي يتساوى فيه الرجال والنساء البالغون في التعرض لهذا الشكل من فقر الدم نجده نادراً بين الأطفال وصغار البالغين . ويكون هنا الاضطراب وراثياً في بعض الأحيان .

كان فقر الدم الوبيل إلى وقت قريب داء مهلكاً ، لكن احتمال الحفاظ على حياة المصاب به وصل إلى المستوى الطبيعي حينما تم اكتشاف الإنظم المفقود - العامل الداخلي المنشأ - وطريقة التغلب على غيابه بزرقة فيتامين ب١٢ .

المخطر : ينبغي لمرضى فقر الدم الوبيل أن يصوروا معداتهم كل ستة أشهر طالما هم على قيد الحياة تحسباً من ظهور بدايات سرطان المعدة - سواء كانت توجد أعراض أخرى أم لا ، وهو إجراء يمكن أن يكشف الجبائنة قبل أن يرسخ لها موطئ قدم .

**الأعراض :** بالإضافة إلى أعراض فقر الدم المعتادة - من شحوب وضعف وقصر في النَّفَس وخفقانات - تظهر أعراض إضافية تشمل نزوفاً أنفية ، وغزاً وتملاً في اليدين والقدمين ، وتقرحاً أو حرقاً في اللسان الذي يكون أحر ناعماً وسميناً ، وفقداناً للشهية ، وفقدان وزن لا يستهان به ، ولون جلد ليمونياً مصفراً . وإذا كان فقر الدم وخياً يمكن أن يحدث أيضاً قصور قلبي وتبدلات نكسِيَّة في الجهاز العصبي تشمل إحساساً كوخز الدبابيس والإبر في مواضع مختلفة وصعوبة في المشي ، خاصة في الليل . وما يشيع فيه غُثَّة وبرودة . ويحدث في بعض الحالات غثيان وقئاً وإسهال . والتخليط العقلي أمارة تتكرر فيه من حين إلى حين .

**العلاج :** يكن الرد على فقر الدم الوييل في فيتامين ب١٢ على شكل جرعات كبيرة نسبياً ، فيعطى عن طريق العضل مرتين كل أسبوع حتى تخف الأعراض الوخيمة ، ويتبع ذلك عادة ١٠٠ مغ مرتين شهرياً ، فتتهيء هذه اللداواة تغييراً كاملاً ومفاجئاً في وضع المريض - من المريض الخطير إلى الصحة ، فالأعراض تستجيب للعلاج بأقصى سرعة .

**الوقاية :** مامن سبيل إليها .

**المرقَّب :** يكون فقر الدم الوييل مهلكاً إذا لم يعالج ، أما إذا رافقه علاج فإنه يصبح بالإمكان الاستغناء عن الصفة « وييل » التي أسندت إليه . ويحسن بالمريض أن يثبت على تعاطي ب١٢ بقية حياته من أجل الحفاظ على صحته الطبيعية - وهو ثمن زهيد جداً إذا ما أخذَ بديله بعين الاعتبار .

## فقر الدم الحلدي ( ٢٢٤ )

### HEMOLYTIC ANEMIA

عندما يبدأ الطحال ياتلاف خلايا دم حُمُرٍ بسرعة تفوق سرعة إنتاجها ، تدعى هذه العملية فقر دم حلدي . وفي الوقت نفسه الذي تكون فيه هذه الحالة وراثية يشار إلى أسباب أخرى كالبرداء ، وتقل دم غير متكافئ ، وتناثر العامل زه في الدم ، وعدد كبير من الكيماويات والأدوية ( كالبنزين ، والنفتول ، والليزول ) - مطهرات ، و ( النتريتات ) - وهي حافظات للطعام تستعمل في ( لقانق فرانكفورت ) واللحوم الأخرى ، و ( الكينين ) - مضاد للبرداء ، ( والريزورسينول ) - مطهر ، وعقاقير ( السلفا ) ، ( والفنيسيتين ) - ممكن ومخفض للحمى ، ( والفينول ) - عامل مطهر شامل .

المخطر : يمكن أن تنتهي الحالات الوخيمة بصدمة أو موت إذا لم تعالج .

الأعراض : يحدث يرقان ، وغثي ، ودوام ، وضعف مع سرعة في النبض ، وسرعة في التنفس ، ولهاث ، بالإضافة إلى أعراض فقر الدم النموذجية . وقد تظهر بالإضافة إلى ذلك نوافض وحى وآلام في الأطراف وفي البطن وتضخم مؤلم في الطحال ، ويمكن أن يكون المريض في حالة توعك شديد .

وتحدث في الشكل الوراثي فترات نوبات خطيرة يمكن أن تستغرق عدة أيام مع شدة متزايدة في جميع الأعراض .

العلاج : يجب أطراح العامل المسبب أنى كان ذلك ممكناً ، وينقل دم للمريض إذا كان ذلك جوهرياً ، وغالباً ما يكون الملاذ في استئصال جراحي للطحال ، خاصة في الشكل الوراثي ، وهو إجراء يؤدي إلى سيطرة كاملة على فقر الدم .



أما في شكله المكتسب فتتلف خلايا الدم الحمر بمُستَضدٍّ بروتيني شاذ يمرض الطحال على إتلافها . ويهاجم الجسم نفسه في الشكل الولادي لهذا المرض ( داء آخر منيع للذَّات ) وكأن خلايا الدم الحمر غَزَاة غريباء ، ففي أمثال هذه الحالات لا يكون استئصال الطحال شافياً إلا في بعض الأحيان ، بل يعتبر ( الكورتيزون ) أمضى أثراً .

المرتقب : يمكن أن يؤدي إلى الشفاء في الشكل المكتسب استئصال عنصر إتلاف الدم ، أما في شكله الولادي فتبقى الحالة مزمنة مدى الحياة .

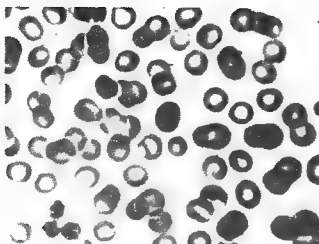
### فقر الدم المِنْجَلِيّ ( ٢٢٥ )

#### SICKLE CELL ANEMIA

فقر الدم المنجلي داء يهاجم السكان السود على نحو شامل تقريباً ، إذ يعاني منه خمسة وسبعون ألف شخص ، كما يحمل النزعة الوراثية مليونان أيضاً ، ولا يُعرف له من علاج ولا دواء معين ، على الرغم من حدوث بعض تقدم مفاجئ من أجله - كالمعالجة بملح حامض ( السيانيك ) و ( الكَرْياميد ) ، إذ يمكن لأي منهما أن يجعل إمكانية تحقيق حلٍّ طبيٍّ ما .

تتخذ خلايا الدم الحمر التي تكون مستديرة في الأحوال العادية - لسبب ماغريب - شكل مَنجَل ، فتجعل الدم أكثف بحيث يسد شعيرات دموية ويقلص تمويل الدم عن أعضاء حياتية والأكسجين عن الخلايا .

الخطر : لا يبقى على قيد الحياة من ضحاياه حق سن العشرين سوى خمسين بالمائة ، ولا يبقى أحد حق سن الأربعين . ويستلم كثير من المرضى الذين أضعفهم هذا الداء لخوج طارئة ، منها السَّل والانصمام الرئوي وقصور القلب .



خلايا دم خنز طبيعية



خلايا دم خنز في فقر دم  
منجلي

**الأعراض :** تكون أعراضه بوجه عام مماثلة لأعراض فقر الدم الوخيم ويصاحبها يرقان ، وآلام مفاصل ، وحمى . ويمكن أن يكون أول مظهر للداء بين الرضع فيما بين الشهر السادس والثاني عشر تورماً مؤلماً في اليدين والقدمين . ويكون المريض عادة رديء النمو فتطول الذراعان والساقان ويقصر الجذع ويتضخم القلب وتبرز الجمجمة . وبما أن المريض - بالإضافة إلى ذلك - يعاني من إصابة أعضاء حياتية كثيرة فإنه يقاسي من أعراض عدد كبير من الأمراض الأخرى . يهجم المرض على شكل نوبات مفاجئة - سلسلة من نوبات وخيمة ذات ألم شديد ، وهي تحاكي داء بطنيأ حاداً في كثير من الأحيان .

**العلاج :** إن الشكل الوحيد للعلاج في الوقت الحاضر يقتصر على تخفيف الألم

ومساعدة المريض خلال الفترة الحرجة بعلاج داعم ، ويكون نقل الدم ضرورياً أحياناً أثناء النوبة . ويمكن أن يكون الرد عليه من أجل فترة مستقبلية قصيرة باللجوء إلى المعالجة بملح حامض ( السيانيك ) و ( الكُرياميد ) . ولا يشار إلى استئصال الطحال إطلاقاً ، ويكون الطحال عادة صغيراً أثناء فترة المرض .

**الوقاية :** يمكن التوصل إلى وقاية من هذا المرض عن طريق تصحيح التزاوج ، فإذا كان يحمل الخُلة المنجلية أحد الوالدين فقط فإن كل طفل يولد لها سيتعرض لفرصة عائلية لحمل الخُلة ، إلا أنه لن يصاب بالمرض فعلاً أي طفل . أما إذا كان يحمل الخُلة كل من الأبوين ( وهذا يحصل في واحدة من كل مئة وأربع وأربعين زيجة ) فإن ٥٠% من أطفالهم سيحملون الخُلة ، و ٢٥% يكونون طبيعيين ، و ٢٥% يصابون بفقر دم منجلي . فينبغي لأمثال هذين الأبوين أن يضاعفوا التفكير في ناحية إنجاب أولاد وأن يدرسوا تطبيقها كبديل عن المرض بكل جد .

### فقر الدم اللاتنسجي ( ٣٢٦ )

#### APLASTIC ANEMIA

اللاتَّنْسُج تعبير يعني توقف النمو ، ويحصل فقر الدم اللاتنسجي عندما تتوقف إمكانية تقي العظام عن صنع خلايا الدم الحمر والبيض ، وهي حالة تنجم عن بعض الأدوية الكيميائية التي تحوي ( بنزين ) ، أو مركبات زرنيخية ، أو أدوية ذهبية ، أو ( فلوريدات ) ، أو ( سلفايريدين ) ، أو ( سلفاتيازول ) ، أو ( كيناكرين ) - وهو مضاد للبرداء ؛ هذا بالإضافة إلى البيدات المتنوعة للحشرات - خاصة الـ ( د.د.ت. ) ، والإشعاع ، وأخيراً - وبالكاد أن يكون آخراً - الأشعة السينية .

**المخطر :** يكون للرض مميتاً إذا لم يكتشف العامل أو السبب السُمّي ، وليس نقل الدم سوى إجراء تأجيلي .

**الأعراض :** يمكن أن يزحف هذا المرض ببطء ، ويصبح واضحاً بعد التعرض للسُّمّ بأسابيع أو شهور ، وقد يندفع بعنف مفاجئ . وتتثل جميع أعراض فقر الدم الوخيم ٢٢٢ في فقر الدم اللاتنسجي . أما أماراته الملحقة فهي تَصْبَغُ بُنْيَ على جلد شمعي شاحب ، ونزف من الأنف ومن الفم ، وسُؤمات سوداء وزرقاء . وإن الآثار المضعفة لهذا الداء لتجعل للمريض ألموبة لخوج متنوعة على نحو مشروع بسبب عوز خلايا الدم البيض .

**العلاج :** يتأتى في إجراء نقل دم للمريض من أجل إبقائه مؤدياً وظائفه حتى يستأنف بقي العظام وظيفته الطبيعية . ولقد تبين أن غرس نقي العظام مخيب للآمال بسبب رفض الجسم الطبيعي لأية مادة حية غريبة ، فهو يقاتلها بالقوة التي يقاتل بها أية جراثيم غريبة ، فلا يبقى علاج ناجح لهذا الداء سوى اكتشاف العامل السُمّي وإزالته . وغالباً ما يكون هذا المرض غامضاً ، أي بلا سبب معروف ، إلا أن الكثيرين من اختصاصيي الدمويات يعتقدون بوجود عامل سُمّي بشكل دائم .

أما الأدوية التي فيها بعض فائدة فهي ب ١٢ ، وحمض ( الفوليك ) ، و ( الستيرويد ) ، و ( التيسترون ) - وهو هرمون للجنس الذكري . وتبرهن مشتقات ( التسترون ) على أنها أكثر تأثيراً من غيرها إلى حدٍّ ما .

**الوقاية :** إن المعالجة الذاتية بمقاير قوية لتعتبر لعبة في غاية الخطورة .

**كثرة الحُمُر ( ٣١٧ )**  
**POLYCYTHEMIA**  
( كثرة الحُمُر الحقيقية )

كثرة الحمر داء مغاير لفقر الدم - وجود عدد كبير زائد من خلايا الدم الحمر - يصيب الناس في أواسط أعمارهم ومن تجاوزوا هذه الفترة من العمر بشكل رئيس ، وله ولع في مهاجمة الذكور والشعب اليهودي والبيض بمعدل أعلى بكثير من معدل إصابته للسود ؛ وهو في الغالب يرافق النَّقْرُس ، ويصاحب فرط ضغط الدم في كثير من الأحيان ، على الرغم من أن سببه الحقيقي لا يزال مجهولاً .

الخطر : كثرة الحمر مرض بطيء الناء يتكبد عادة نتائج مهلكة تنجم عن نزف مخي أو خثار إكليلي ، وبعد مضي سنين طويلة يؤدي إلى ايضاض دم في الغالبية العظمى من الحالات .

الأعراض : تشمل الأعراض الابتدائية صداعات فاترة متواصلة ، وجلداً حكوكاً ، وذواماً ، وتعباً ، وقِصْر نَفَس ، واحمراراً زُرَاقِيّاً في الجلد يظهر على الوجه والأطراف بشكل رئيس ، وغالباً ما تُرى بقع زُرَاقِيَّة في فرش الأظافر ، ويكون اللسان ملتهباً أو أرجوانياً ، ويُسمع رنين في الأذن ( طنين ) . وعندما يتقدم المرض يحصل نزف في الأوعية الدموية المتورمة الواقعة في السلك المعدي المعوي فيسبب ظهور دم في البراز ، وحالما يبدأ تشكُّل جُلُطات دم في الأوردة تصبح فرصة تسبب سكتات محتملة .

العلاج : تتوفر بعض الإجراءات من أجل السيطرة على هذا المرض ، إلا أنه لا يعرف له من علاج . فيما أن عهد خلايا الدم الحُمُر يعدل في الغالب ضعف ما ينبغي أن يكون عليه فإن الطبيب يقوم بإثراف المريض ، وهو شكل قديم

لمعالجة شائعة . وكثرة المرحالة شبه سرطانية ، وغالباً ماتستخدم لها أشكال علاجية مشابهة لما يستخدم من أجل السرطان كالخردل الآزوتي والأشعة السينية . وقد يساعد ( الفوسفور ) المشع على كبح فرط إنتاج خلايا الدم الحمر .

المرقّب : يمكن التحكّم بكثرة المرح بالمعالجة النشيطة ، كما يمكن تحقيق درجة معقولة من الراحة على مدى فترة تمتد بين عشر سنوات وخمس عشرة سنة .

## الْفَرْفُريّة ( ٣٢٨ )

### PURPURA

( الْفَرْفُريّة الْعَضليّة الذّاتية القليلة الصّفِيحات )

إن البقع المرح البالغة الصغر - الْفَرْفُريّة - التي تظهر في جميع أنحاء الجسم وتصبح في النهاية سومات سوداوات وزرقاوات تعتبر في الغالب عرضاً لمرض أكثر من اعتبارها مرضاً بحد ذاتها . فالفرفرية أساساً شكل لنزف داخل الجلد أو داخل الغشاء المخاطي ينجم عن هشاشة الجدران الشّعيريّة . وقد تكون الفرفرية العادية عرضاً للبتّع ، والتهاب السحايا ، وتسمم الدم بالمكورات العقدية ، والحمى القرمزية ، والتيفوس ، وأمراض أخرى تتميز بارتفاع درجة الحرارة .

وهناك - على كل حال - داءُ فَرْفُريّة خاص يدعى « الفرفرية العضلية الذاتية القليلة الصفيحات » يقصد به وجود نقص شاذ في الصّفِيحات دون سبب معروف وهو داء منيع للذّات يقوم الطحال فيه بالفتك بمعدّد لا يمحى من صّفِيحاته الخاصة ( والصفيحات خلايا دم عديمة اللون تَسُدُّ الجروح لمنع النزف ) . يدعى هذا الاضطراب فرفرية عرضية ( أي ذات أعراض ) أو ثانوية - لاعضلية ذاتية قليلة الصفيحات - إذا كان سببها معروفاً ، كَمُ كيميائي أو أي داء يؤدي إليها .

وأكثر الناس تأثراً به الإناث بين الثانية عشرة والخامسة والعشرين .

**الخطر :** يمكن أن يتزف المريض حتى الموت أحياناً ، خاصة في حال عدم توفر مساعدة طبية . ويعتبر النزف الحثي أشد مضاعفاتها .

**الأعراض :** تظهر بقع صغيرة حُمُر أو زُرْق عمرة تتجمع في الغالب مع بعضها بعضاً لتشكل بقعاً كبيرة ، ويمكن أن يحدث نزف من الفم أو من الغشاء المخاطي لأدنى إصابة ، وألم في البطن وفي المفاصل ، وتجلط بطيء للدم الناجم عن خدوش أو جروح ، وسومات سوداوات وزرقاوات ؛ كما أن الانقطاعات والانتكاسات شائعة فيه ، ويتكرر ظهور آثار دم في البراز .

**العلاج :** يكون نقل الدم ضرورياً عند فقدان كمية كبيرة منه ، ويعطى المريض جرعات كبيرة من الحديد و ( الكلسيوم ) و ( الفيتامينات ) ، وللمداواة ( بالستيرويد ) أثر فعال ؛ وقد يصبح استئصال الطحال إجراء ضرورياً إذا لم يتوصل إلى معرفة سبب الفرفرية العظمية الناتية القليلة الصفيحات ولم تخف أعراض الداء ، إذ يشفى ما يزيد عن ٢٧٠ من الذين يخضعون لهذه الجراحة أو أنهم يحققون تحسناً كبيراً ، كما أن معظم المرضى لا يعانون من إزعاجاته ثانية . ولا يبدو أن استئصال الطحال يتعارض مع الحياة الطبيعية ومع الطول الطبيعي للعمر .

## الناعور ( ٢٢٩ )

### HEMOPHILIA

الناعور داء وراثي يمنع الدم من التخثر ، وهو شديد التفاوت ، يتراوح بين كونه مضيقاً إلى كونه مهلكاً ، فالجرح الطفيف فيه يمكن أن يعني حاجة إلى عناية في مشفى ؛ والنزف التلقائي خطر محقق دوماً . ينجم المرض عن عوز الدم لمادة مخثرة خاصة ( الغلوبيولين ) للضاد للناعور ( العامل ثمانية ) . تحمل هذه الحالة الأنثى لكنها لا تؤثر إلا على الذكور من ذريتها .

المخطر : يُخشى من إقعاد ومن نزف هائل مميت .

الأعراض : يتميز الناعور بعجز الدم عن التجلط على نحو ملائم أو لا يتجلط إطلاقاً مع ميلٍ شاذ إلى النزف ، ويمكن أن تصاب المفاصل بتورم مؤلم ، ويسبب النزف داخل المفاصل شَوْهاً ، وتؤدي الحالات الشديدة للناعور في مرحلة الرُّضاع عادة إلى الموت بسبب النزف الذي لا يضبط ، لكن البعض يبقون أحياء حتى سن البلوغ ، لكن هذا لا يتحقق إلا بالخضوع إلى عناية فائقة ، وله انقطاعات بين الحين والحين .

العلاج : يستطيع المريض أن يفيد نفسه أثناء النزف في الغالب بتطبيق ( ترمبين ) - خثرين - ( وأكسيسيل - سيللوزموكسد ) على الجرح مباشرة ؛ فإذا لم تُجد هذه المداواة توجب زرق المريض بعاملٍ مضاد للناعور ( وهي مادة خاصة لتخثير الدم ) ، ويجب أن يكون المرضى على استعداد تام لإجراء جراحة اختيارية .

الوقاية : احتراس الأمان الجيد لجميع مرضى الناعور أن يحملوا بطاقة في سترتهم أو في دفتر جيبيهم ، أو عصابة في معصمهم تشير إلى أنهم نزوفين لتفيدهم في حال حصول حادث .

المرتقب : تشير الأبحاث إلى إمكان تحقيق تقدم طبي مفاجئ لمعالجة هذا الداء .

## التهاب الأوعية اللمفية ( ٣٣٠ )

### LYMPHANGITIS

التهاب الأوعية اللمفية خَمَجٌ ذو نوعية عَقْدِيَّة بشكل رئيس ، وهو ينتشر من خلال أوعية اللمف بسبب أبخس أو أصع مخوج .



الخطر : يعتبر تسمم الدم تهديداً دائماً وخطيراً ، وقد يتنامى نسيج مَوَاقِي على طول خطوط القنوات المخموجة .

الأعراض : يعاني المريض من نوافض ، وحى شديدة تتراوح حرارتها بين ١٠٢ و ١٠٥° ف<sup>(١)</sup> ، وتورم في العقد اللمفية ، وتوجع عام في أنحاء الجسم ، وصداع ؛ وتمتد خطوط أو أتلَام قرنفلية أو حُمْر إلى أعلى الذراع أو الساق نحو العقد اللمفية التي في الأُرْيَةِ أو الإبط بسبب الحُجج الرئيس .

العلاج : ينبغي أن يعالج الحُجج الأساسي في بداية الأمر ، ويكون ذلك عادة بأحد الصادات ، كما ينبغي رفع الجزء المتأثر وتطبيق ضمادات حارة جافة أو رطبة على طول الأتلَام الحُمْر .

المراقبة : يعتمد التكهّن على مدى فوعة الحُجج وعلى قدرة المريض على المقاومة وعلى استجابته للعلاج ، وتزداد صعوبة معالجة المرض بين الصغار والمسنين والمُسْتَضْعِفِينَ .

### التهاب العقدة اللمفية ( ٢٣١ )

#### LYMPHADENITIS

يعتبر التهاب عقدة لمفية أو أكثر عادة تطوراً لالتهاب الأوعية اللمفية ولا يغلب في هذا الداء وجود مصدر خَمَج أولي ، بل يمكن أن يسببه أي كائن حي ( جراثيم أو حُمَات أو فطور ) ، لكن المكورات العقدية والمكورات العنقودية تعتبر أكبر مسؤول عن الإصابة به .

يغلب وجود إنتاغية ( تسمم دم ) فيه ؛ وتتضخم العقد اللمفية وتصبح جسوسة ، وحساسة عند اللس ، وغالباً ماتكون مؤلمة ؛ ويصبح الجلد الذي يغطيها أحمر ومؤلماً عند اللس أيضاً ، ويمكن أن يتخرج .

(١) ١٠٢ و ١٠٥° ف = ٣٨,٨٩ و ٤٠,٥٦° م . للترجم

تنطوي معالجة هذا الداء في بداية الأمر على التخلص من الداء المستبطن ،  
وغالباً ما يكون ذلك بمساعدة صاّد خاص ؛ وتقيد كادات رطوبة حارة وباردة  
متناوبة في تفريج الألم ؛ وينبغي أن تُشَقَّ الحراجات ويُنزَحَ ما فيها .

وقد يخمد المرض خموّاً كاملاً في أغلب الأحيان على الرغم من إصابة العقد  
اللففية بالتهاب هائل وحاد ، لكنه لا يندر أن يترك المصابون بهذا المرض تصحبهم  
ندبات قبيحة تنجم عن خمج العقد اللففية . ويعتمد المرتقب على مدى فوعة  
الحجج ، ويكون الاعتماد الأكثر أهمية على مدى مقاومة المريض . وتعتبر المعالجة  
الكاملة عاملاً أساسياً دوماً .

## الاستقلاب والغدد الصمّ

اختصاصي الغدد الصم والدكتور في الطب  
ب. ن. بارك

(الوذمة المخاطية ، والفئامة )	الاستقلاب
٢٤٠ فرط الدرقية	الداء السكري
( داء غريفز - أو داء بيردوف ،	نقص سكر الدم
والانسام الدرق )	التقرس
٢٤١ الدراق	فرط شحميات الدم
الغدة الدرقية ( جُتَيْبُ الدرقية )	( فرط ثَغْنُ السَّم ، فرط
٢٤٢ فَرْطُ الدَّرِيْعَةِ	الكولِسْتَرُولِيَّة )
عُضْدُ الْكَظَر	الاضطرابات العَصَاوِيَّة
٢٤٣ داء كوشنج	عُتْمَةُ النُّخَامَى
( متلازمة كوشنج )	ضخامة النهايات وعملقة النخامى
قصور الكُظَر	قصور النخامى
( داء أديسون )	( داء سيوند ، ومتلازمة شيهان ،
٢٤٥ الألدوستيرونية الرئيسة	وقزمية النخامى )
( متلازمة كون )	البَوَالَةُ النَّفِيَّةُ في الداء السكري
٢٤٦ ورم التوائم	الغدة الدرقية
	قصور الدرقية

## الاستقلاب

### الداء السكري ٣٣٢

#### DIABETES

ينجم الداء السكري عندما تُخفق خلايا لَنُفَرُغُفَس الجَزَيرِية في المُمَثِّلَةِ في إنتاج ( هُزْمُون الأنسولين ) . فإذا خلا الجسم من ( الأنسولين ) عجز عن استقلاب السُكَّرِيات والدهون والبروتينات . وما يحدث أيضاً أنه عندما يَحِلُّ الداء السكري يتوقف تحويل سكر ( الغلوكوز ) لما يفيد الجسم وتكون نتيجة ذلك تجمع ( الغلوكوز ) في الدم ( فرط سكر الدم ) وطرحه في البول ( بيلة سكرية ) . ويضاف إلى ذلك أن الدم والبروتين يتعطلان تعطلاً شديداً مما يؤدي في بعض الأحيان إلى طارئ طبي حاد يدعى حُمَاضاً كَيْتُونِيّاً سكرياً .

لم يعد الداء السكري مرضاً مرعباً ومهلكاً منذ أن اكتُشِفَ ( الأنسولين ) ثلثة من العلماء الكنديين - السادة فريدريك بانتنغ وشارل بيست وجون ماكليود - بل أصبح آفة طَئِيعَة . إلا أنه لا يوجد لهذه الآفة أي علاج حتى الآن فلا مفر لمرضاها من الاستسلام لمضاعفاته . وإن أعظم مضاعفة تحيق بالمسكور الذي تَمَّ التوصل إلى تحكّم جيد بمرضه إنما تكن في داء قلبي إكليلي مبكر ، أو سكتة ، أو قصور كلوي ، أو غَمَى ، كل هذا فضلاً عن الحُمَاض ( الكَيْتُونِي ) .

يوجد قرابة ٣,٥ مليون مسكور في الولايات المتحدة وحدها ، ويضاف إلى ذلك ١,٥ مليون مصاب بهذا الداء ممن لم يخضعوا لتشخيص حتى الآن . ويظهر الداء بين النساء أكثر من ظهوره بين الرجال ، ويزداد طُرُوءُه مع تقدم السن . ويُعرف للداء السكري نمطان : هجمة الأحداث وهجمة البالغين .

تكون هجمة الأحداث شكلاً أمضى حدة يصحبه عوز أعظم في

( الأنسولين ) ، ويكون فيه المريض أكثر عرضة للإصابة بَحَمَاضٍ ( كيتوني ) سكري فضلاً عن المضاعفات الأخرى ، وإن معظم المرضى يحتاجون ( الأنسولين ) من أجل العلاج .

وأما هجمة البالغين فإنها تكون بوجه عام أخف وطأة ، ويمكن تدبير وضع معظمهم دون اللجوء إلى ( الأنسولين ) ، فهم عادة يكونون قادرين على إنتاج ( الأنسولين ) ، إلا أن ذلك يكون بمقادير غير كافية ؛ ويتصف بالسمنة ما يزيد عن نصف هؤلاء المرضى .

وعلى الرغم من أن الفصل بين هذين النمطين يكون بوجه عام مقيداً وفعالاً إلا أنه لا يخلو من استثناءات ؛ فيصاب بعض المسكورين من الأحداث بشكل خفيف له ، وقد يعاني كثير من البالغين من النوع الوخم .

لا يزال السبب الدقيق للداء السكري في عالم الغيب على الرغم من أن الآراء عموماً تتفق على حقيقة أن النقص الكامل أو النسبي في الأنسولين يعتبر آليته المستبطنة ، ويلعب عامل الوراثة دوراً هاماً ، إذ يظهر أثر هذا العامل واضحاً من تكرار حدوث الداء السكري في العائلة نفسها ، ولا يعرف بالضبط كيف تحصل الوراثة في هذا الداء .

ولقد تبين في بعض الحالات أن تلف المعشكلة الناجم عن ورم أو التهاب أو خمج أو كَحُولِيَّةٍ يعتبر مسؤولاً عن الإصابة به . أما في حالة مرضى ضخامة النهايات ومتلازمة كُوشِنْغ فيان الإفراز الزائد لهرمون النمو وهرمونات ( ستيرويد ) الكُظُر تؤدي إلى الإصابة بداء سكري بسبب ما تتميز به من تضاد ( للأنسولين ) . ويمكن أن تعجل السمنة حدوث الداء السكري بين الأشخاص ذوي الاستعداد لتقبله نظراً لتضاؤل تأثير ( الأنسولين ) بين الأشخاص السمان .

وتشمل العوامل الأخرى التي تعجل حدوثه بعض العقاقير ( كالستيرويدات والثيازيد ) وألبيلات ، والحمل ( السكري الحلي ) ، والظروف المُحَرِّضَةُ للكرب .

**الخطر :** يعاني المسكور من خطر ذي نوعين : أولها المضاعفات الحادة كالحَمَاض ( الكيتوني ) السكري ، وسبات نقص سكر الدم ؛ وثانيها المضاعفات المزمنة كالداء القلبي الإكليلي للبكر ، والسكتة ، والقصور الكلوي ، والعمى .

كان الحَمَاض ( الكيتوني ) سبباً يؤدي بمرضى الداء السكري إلى الموت قبل أن يصبح ( الأنسولين ) متوفراً في العقد الثاني من القرن العشرين ، أما الآن فإنه، ينذر أن تحدث وفاة بسبب توفر حمض ( كيتوني ) لداء سكري خال من المضاعفات على الرغم من أن هذه الحالة لا تزال تتطلب معالجة طارئة في مشفى . ويمكن أن تكون النتيجة النهائية لنقص سكر الدم الوخيم الناجم عن إعطاء كمية زائدة من ( الأنسولين ) أوعن عوامل نقص سكر الدم تضرراً دماغياً دائماً ، وسباتاً ، وموتاً ؛ فينبغي أن يكون كل مسكور وأفراد أسرته على علم بهذه المشكلة وأن يعرفوا كيف يتعاملوا مع مثل هذا الاحتمال . وهناك علاقة تربط بين المضاعفات المزمنة للداء السكري - الموصوفة ذيلاً - وبين فترة المرض بوجه عام .

**الأعراض :** تنطوي الأعراض التقليدية للداء السكري على عطش شديد ، وتبول زائد ؛ ويشيع فيه فقدان الوزن على الرغم من ازدياد مدخول الطعام . وما يشيع فيه أيضاً حدوث ضعف عام ، وإرهاك ، وميل نحو اضطرابات جلدية متكررة - خصوصاً الحبات ، وخموج مهبلية - خاصة ذات النمط الفطري منها . ومن الأعراض التي تتكرر فيه ضبابية الإبصار ، وتقل ، وجفاف الفم ، وغز ، ومعوص في الساقين ، وغثّة . وقد يكون في ولادة طفل كبير أول أمانة لهذا الداء .

عندما يُشك بوجود المرض يتم إجراء تشخيص طبي سهل عن طريق قياس

مستوى ( الغلوكوز ) في الدم ؛ فإذا كان مستوى ( الغلوكوز ) المتسارع غير ثابت أعطى اختبار تحمّل ( الغلوكوز ) جواباً أكثر وضوحاً . ويتحقق ذلك بإعطاء المريض من هذا السكر ( ١٠٠ غرام عادة ، حوالي ٢ ١/٢ أونصة ، عن طريق الفم ) وقياس استجابة ( غلوكوز ) الدم .

العلاج : تنطوي الأسس الجوهرية للعلاج على ملاءمة القوت والتدريب والمداواة ( عوامل نقص سكر الدم أو الأنسولين ) ؛ ويكفي القوت للملائم والتدريب المنتظم في حالات الداء السكري المعتدل ، أما في شكله الوخيم فيكون تجرع ( الأنسولين ) إجبارياً .

١ - القوت : إن الهدف من قوت الداء السكري هو العودة بوزن الجسم إلى مستواه المثالي وتأمين توازن تفنوي ، فتضرب قيود على السكريات - خاصة التي تكون على شكل سكر مكرّر وحلويات مركزة - بسبب رداءة التعامل معها في جسم المسكرور . ويعتبر تخفيف الوزن إلى مستوى ملائم ضرورياً لأن الثمنة تقلص من فاعلية ( الأنسولين ) . ومن النواحي الهامة الأخرى بالنسبة للمرضى الذين يتعاطون ( الأنسولين ) أن يتناولوا مقادير صغيرة من السكريات بين الوجبات من أجل تجنب نقص سكر الدم .

٢ - التمرين : بما أن التمرين يحض على الانتفاع من ( الغلوكوز ) في العضلات فإن القيام بتدريب منتظم على نحو متكرر يساعد في زيادة السيطرة على الداء السكري ويقلص الحاجة إلى ( الأنسولين ) وعوامل نقص سكر الدم ؛ وبما أن الإفراط في التمرين يمكن أن يؤدي إلى الإصابة بنقص سكر الدم فإنه ينصح بتناول مقادير صغيرة من السكريات أثناء جلسة التمرين العنيف أو في أعقابها .

٣ - عوامل نقص سكر الدم : تستخدم عوامل نقص سكر الدم عندما يكون

القوت والثرين غير كافين للسيطرة على أعراض الداء السكري وعندما تكون  
المعالجة ( بالأنسولين ) غير عملية أو لاتسمح الظروف بتطبيقها . وتتوفر في  
الأسواق مجموعتان من عوامل نقص سكر الدم : مجموعة ( السلفونيلوريا )  
( أوريناز وديابنيز وتوليناز ) التي تعمل على تنبيه المثلثة لإفراز المزيد من  
( الأنسولين ) ، ومجموعة ( الفينفورمين - د.ب. آي ) التي تعمل على تنبيه  
استقلاب ( الفلوكوز ) في الخلايا مباشرة ، لاعتن طريق تنبيه المثلثة . يستعمل  
أحياناً عقار من كل مجموعة في الوقت نفسه .

٤ - الأنسولين : تصبح المعالجة ( بالأنسولين ) ضرورية إذا لم يفلح القوت أو  
عوامل نقص سكر الدم في السيطرة على الداء السكري . وتتوفر تشكيلة من  
مستحضرات ( الأنسولين ) التي تعطي مفعولاً على مدى فترات مختلفة ، فيستعمل  
( الأنسولين ) ذو المفعول المختصر ( الأنسولين النظامي أو البُلوري ) عندما تدعو  
الحاجة إلى فعل سريع ( للأنسولين ) ، كما في الحُمَاض الكيتوني للداء السكري .

وإذا رغب المريض في القيام بمعالجة بارعة لمرضه توجب عليه أن يفحص  
بوله بنفسه يومياً من أجل السكر . فإذا كان السكر موجوداً بكميات كبيرة توجب  
فحص البول ثانية من أجل ( الكيتونات ) . ومن الممكن اكتشاف السكر  
( والكيتونات ) بسهولة باستعمال أقراص أو شرائط اختبار ( كيتو - دياستكس  
وآستيسيت وغيرها ) المتوفرة تجارياً . ويعتبر وجود مقادير كبيرة من السكر  
( الكيتونات ) عادة أمارة لحُمَاض كيتوني وهو يتطلب علاجاً سريعاً ( يجب  
استدعاء طبيب فوراً ) ، فإعطاء المريض مزيداً من ( الأنسولين ) يمكن أن  
يستهل حُمَاضاً كيتونياً خطيراً .

مَقَدِّمة السُّكْرِي : تظهر الزعجة نحو الداء السكري بين اللولودين من أبوين  
مسكورين ، وبين اللوطرين في الوزن من تجاوزوا الأربعين ، وبين النساء اللواتي  
، لادن أطفالاً ذوي حجم كبير ( ٤ كغ أو أكثر ) ، والنساء اللاتي كُرِّرن



الإجهاض . ( إلا أنه توجد أسباب مغايرة كثيرة للإجهاضات ، وما لبعضها من أية علاقة تربطها بالداء السكري ) .

الحَمَاض الكيتوني السكري ( السُّبات السكري ) : عندما يكون النقص في ( الأنسولين ) وخياً يتجمع ( الفلوكوز ) في الدم بسرعة مسبباً فرط سكر دم ويثَلَّة سكرية واضحَيْن ؛ ويضاف إلى ذلك تعطل الدم مع تجمع منتجاته الاستقلابية التي تعرف باسم « الأجسام الكيتونية » . وبما أن الأجسام الكيتونية عبارة عن حموض فإن تجمعها يولد حموضة في الدم ( حَمَاضاً ) . وعندما تطرح كمية كبيرة من ( الفلوكوز ) في البول تهدر معها كميات كبيرة من الماء والأملاح ( الصوديوم ، والبوتاسيوم وغيرها ) وينجم تجفاف وخيم . يجعل الحَمَاض المريض يتنفس بسرعة وعمق كأنما هو تَوَاق للهواء ( تنفس كَثْمُول كَثِينُ ) . وبما يشيع فيه حصول غثيان ، وقِيَاء ، وذَوَام ، وألم بطني ؛ ويؤدي التجفاف الحاد إلى غور العينين ، وتوتر جلدي رديء ، وانخفاض في ضغط الدم . وأخيراً يمكن أن يؤدي إلى صدمة وذهول وسبات .

يحتاج الحماض الكيتوني السكري إلى طوارئ طبية تتطلب معالجة سريعة في أحد المشافي ، حيث يحتاج تصحيح الحالة إلى كميات كبيرة من ( الأنسولين ) والسوائل والكهارل على نحو متكرر .

ويمكن تحقيق وقاية من الحَمَاض ( الكيتوني ) الذي تَعَجَّلُ في كثير من الأحيان حالات مُكْرَبَة كخمج أو هجمة قلبية أو نوبة انفعالية عن طريق فحص البول يومياً . وإن السبب المباشر الأكثر شيوعاً للحماض ( الكيتوني ) السكري إخفاق المريض في الثبات على تناول ( الأنسولين ) ؛ وهذا يحدث عادة عندما يكون المريض غير قادر على تناول أي شيء بسبب الغثيان والقِيَاء ، إذ حتى ولو كان المسكور لا يستطيع الأكل أو يخفق في التمكن من تناول الطعام فإن جسمه

يبقى بحاجة ( للأنسولين ) ، فـا ينبغي إيقاف ( الأنسولين ) دون إرشاد واضح من قبل طبيب .

تفاعل الأنسولين ( صدمة الأنسولين ) : يظهر نقص سكر دم خطير بين المرضى الذين يتعاطون ( الأنسولين ) عندما يأخذون كمية زائدة منه . وتشمل أعراض نقص سكر الدم ضعفاً ، وتخليطاً ، وعصبية ، وارتعاشاً ، وتعرقاً ، وإحساسات بالجلوع . أما إذا كان وخيماً فإنه يمكن أن يؤدي إلى غشي ، وفقد وعي يطول أمده ، وسبات .

كما يمكن أن يؤدي إلى حدوث نقص سكر الدم أخذ كمية كبيرة من عوامل نقص سكر الدم الفعوية ، خاصة ( الديابنيز ) ، لأن هذه المضاعفة يمكن أن تسبب تضرراً دماغياً خطيراً ، وقد تسبب موتاً أيضاً ، لذلك تُقَبَّر الوقاية من نقص سكر الدم وسرعة معالجته من الضرورة بمكان . ينبغي لمرضى السكري - خصوصاً الذين يتعاطون ( الأنسولين ) - أن يحملوا بطاقة تعريف تصف حالتهم . ويمكن معالجة التفاعلات الخفيفة لنقص سكر الدم بشرب كأس من عصير البرتقال أو أكل قطعة من سكر النبات . ويضطر الأمر في الحالات الأشد إلى زرق ( غلاغون ) - وهو ( هرمون ) يطلق ( الفلوكوز ) من الكبد ، أو إعطاء ( غلوكوز ) وردياً .

#### المضاعفات المزمنة للداء السكري :

الإصابة الكلوية : يعتبر تأثر الكلتين مضاعفة خطيرة بين المرضى ذوي الفترات الطويلة ( بين ١٥ و ٢٠ عاماً ) في الداء السكري ، إذ يكون القصور الكلوي سبباً للموت في ١٠٪ من هجمة الداء السكري على الأحداث .

الإصابة العينية : يحمل الداء السكري مسؤولية ثلث إصابات العمى في الولايات المتحدة . وهو ينجم عن تضرر الشبكية بالإضافة إلى كونه نتيجة

لازدياد حدوث ساذَّ وَزَرَق . ونعود فنؤكد أن فترة الداء السكري تعتبر عاملاً له أهميته .

**الداء القلبي الوعائي :** تعتبر التقسية المبكرة للشرابين ( التصلب العصيدي ) مضاعفة خطيرة للداء السكري ، وتصاب به النساء المسكورات بشكل خاص .

**المَوَات :** يزداد استعداد المصابين بالداء السكري للإصابة بمَوَاتٍ في الأبخاس والقدمين بسبب سوء الدوران في الساقين ، لذلك يكون بَتَرُ الساقين أكثر حدوثاً بين المسكورين بالنسبة لغير المسكورين .

**الإصابة العصبية والعضلية :** يمكن أن يؤثر الداء السكري على نسيج عصب أو عضل مسبباً ألماً ، وتناقص الإحساس في الساقين واليدين ، وضهور عضلات ، وبسبب هذا النقص في الإحساس يلاحظ أن المسكورين ذوي الإصابة العصبية يتعرضون لإصابات رضحية وحروق . ويمكن أن تسبب العُتَّة والإسهال ضائقة كبيرة في حال وجود إصابة في الجهاز العصبي المستقل .

**الحَمَج :** يكون المسكورون أكثر استعداداً للخمج خاصة إذا افتقر داؤم إلى السيطرة الكاملة ، وقد يؤدي ذلك إلى اضطرابات في الجلد والمهبل والمسلوك البولي .

**الوقاية :** ( انظر الجزء الثالث ، إشارات الإنذار المبكر ، الداء السكري

( ٣٣٢

**الموتقّب :** على الرغم من إمكان تمتع مرضى الداء السكري بمدى حياة طبيعي تقريباً في هذه الأيام فإنه لا يستبعد حدوث عجز خطير بسبب المضاعفات المزمنة لهذا الداء . ولا تتوفر حتى الآن إجراءات حاسمة للوقاية من هذه المضاعفات . إن السيطرة الجيدة على الداء السكري تدعو للتفاؤل على الرغم من الافتقار إلى

برهان جازم على أن هنا سيقى من مشكلات إضافية . وينبغي تصحيح الحالات التي تُسهم في إصابة كلوية أو داء قلبي إكليلي أو سَوَات ، لذلك يجب معالجة ارتفاع ضغط الدم وفرط شحميات الدم والتموج الكلوية بسرعة ونشاط عند اكتشافها ، وينبغي مراعاة انتباه خاص نحو العناية بالقدم لوقايتها من التقرح والمُوت ، كما يجب تجنب السمّة والتدخين .

### نقص سكر الدم ( ٢٢٢ )

#### HYPOGLYCEMIA

( الغلوكوز ) مادة هامة في تنظيم الجسم لأنه يؤمن طاقة جاهزة من أجل جميع النُسج ، وهو هام بشكل أساسي من أجل الدماغ لأن هذا العضو يعتمد اعتماداً كلياً تقريباً على ( الغلوكوز ) من أجل ما يحتاج من طاقة ، ويُحافظ ( الغلوكوز ) عادة على مستوى يتراوح بشكل دائم - في الحالات الطبيعية - بين ( ٦٠ إلى ١٠٠ ) مغ في كل ١٠٠ مل على الرغم من وجود عوارض كثيرة تنزع إلى التأثير على هذا الميزان . عندما تستهلك السكريات تنقلب إلى ( غلوكوز ) ويقوم الكبد بتخزين الفائض من ( الغلوكوز ) على شكل ( غَلِيكوجين ) ، وعندما تنتفع النّسج المختلفة من ( الغلوكوز ) ويؤدي ذلك إلى نقص مستواه في الدم يتحول ( الغَلِيكوجين ) ويعود ثانية إلى ( غلوكوز ) ويُطلَق مع الدوران . فإذا كان تمويل ( الغلوكوز ) من ( الغَلِيكوجين ) غير كافٍ يقوم الكبد بتصنيع ( غلوكوز ) جديد من مواد أخرى . وتم الهيمّة على هذه العمليات الانتظامية عن طريق هرمونات خاصة ، ويعتبر ( الأنسولين ) الهرمون الأكثر أهمية في هذا الصدد فهو يحض على تشكُّل ( الغَلِيكوجين ) ويكبح تعطله ، كما يمنع ( الأنسولين ) تشكل مؤنة زائدة من ( الغلوكوز ) ، وبهذا يضائل من مستواه في الدم . أما ( الهرمونات ) الأخرى ( كالغلوكاغون ) و ( هرمون ) ( النمو ) و ( هرمون ) ( ستيرويد ) ( الكُظُر فتسم بأثر معاكس فهي تنزع إلى زيادة مستوى

( الغلوكوز ) ، ويهبط مستوى ( الغلوكوز ) في الدم عند حدوث اضطراب في هذه العمليات الانتظامية مما يؤدي إلى ظهور أعراض نقص سكر الدم .

ومن الأسباب الكثيرة لنقص سكر الدم اثنان ، أحدهما وجود كمية كبيرة من ( الأنسولين ) كما هو الحال بالنسبة للمرضى الذين لديهم ورم نادر لإفراز ( الأنسولين ) في المشكلة ، وبالنسبة للمسكرورين الذين يفرطون في تجرع ( الأنسولين ) أو عوامل نقص سكر الدم ويقللون من تجرع ( الهرمونات ) المضادة ( للأنسولين ) ، كما هو الحال بالنسبة للذين يمانون من قصور غنخامى أو قصور كُظُر . ويظهر نقص سكر الدم أيضاً في حال وجود داء كبدي وخيم وعندما يعمز هذا العضو عن إنتاج ( الغلوكوز ) . أما في الأطفال فيعتبر عَوَزَ الإنظيمات التي تعمل على إنتاج ( الغلوكوز ) من ( الفليكوجين ) مقررأ هامأ لنقص سكر الدم ( داء تخزين الفليكوجين ) . ويشترك الأطفال والرضع في ناحية أن التحسس من ( الفركتوز ) - أحد أنواع السكريات ، وهو يوجد بكميات كبيرة في الفواكه والعل - و ( الفلاكوز ) - سكر يوجد بكميات كبيرة في الحليب - يسبب نقص سكر دم بين الحين والحين . وهذه هي جميع الاضطرابات الوراثية التي تميل حداثها إلى التضاؤل مع التقدم في السن . والنظ الأكثر شيوعاً لهذا الداء بين البالغين إنما هو نقص سكر الدم الارتكاسي الذي يؤثر في الغالبية العظمى من الأحيان على المرضى الذين لهم تاريخ في عمل جراحي مَعِدِيٍّ أو في داء سكري خفيف قديم ، وتحدث هجمته على نحو نموذجي بعد عدة ساعات من تناول طعام غني بالسكريات ، ويسبب قدومها انعدام التوازن بين ( الغلوكوز ) واستقلاب ( الأنسولين ) .

لا يوجد لنقص سكر الدم الارتكاسي أي سبب مستبطن معروف ، وهو يظهر دون وجود أي سبب واضح ، وتتحقق هذه الناحية بشكل أساسي بين صفار النساء اللاتي ينزعن إلى التوتر أو اللاتي يعانئن من إجهاد انفعالي أو عاطفي .

**الأعراض :** يمكن أن يؤدي نقص سكر الدم إلى حدوث أعراض متعددة الأشكال اعتياداً على سرعة الاضطراب وشموله . فيشيع فيه ضعف وخيم ، ودوام ، وخفقان ، وارتجاف ، وتقرق ، وضبابية في الرؤية ، وصدايح ، ويتكرر فيه حصول نوبات غشبية ، وعجز عن التركيز ، وسلوك شاذ ، وأعراض نفسانية متنوعة . ولا يستبعد حدوث اختلاجات وسبات في حالات نقص سكر الدم الوخيم .

ومن السهل تشخيص نقص سكر الدم عن طريق قياس مستوى ( الفلوكوز ) في الدم . أما من أجل نقص سكر الدم الارتكاسي فيان تقرير مستوى ( غلوكوز ) الدم في أعقاب وجبة غنية بالسكريات ( شرب محلول غلوكوز عادة ) يكون ضرورياً لإثبات وجود نقص سكر دم . وحالما يثبت وجود نقص سكر دم يصبح إيجاد السبب أمراً ضرورياً .

**العلاج :** تُفَرَّج أعراض نقص سكر الدم على وجه السرعة بإعطاء المريض سكريات ، وعندما يصحو المريض يمكنه أن يأكل قطعة حلوى مُنَكَّهة بالنعناع أو بسكويتاً هشاً أو يشرب عصير يرتقال . أما بالنسبة للمرضى المصابين بنقص أشد في سكر الدم - الذين يكونون فاقدي الوعي وعاجزين عن تناول أي شيء عن طريق الفم - فإنه من الضروري إعطاؤهم ( غلوكوز ) عن طريق الوريد . وتكون زرقه ( غَلُوكاغون ) نافعة عندما لا تكون أمور العلاج الوريدي متيسرة أو متوفرة في الحال .

وتعتمد للعلاج الحاممة لنقص سكر الدم على العامل السبب له حالما يتم تصحيح شكله الحاد . وإذا كان يوجد ورم على المشكلة فإن الاستئصال الجراحي يكون شافياً . أما في قصور النخامى وقصور الكُظُر فيان المعالجة المُعَوَّضة ( بهرمون ستيرويد ) الكُظُر تكون عادة كافية . ويجب على المرضى الذين

يتحسسون من ( الفُركْتُوز والغلاكُتوز ) أن يتجنبوا المواد المؤذية . وينصح المصابون ببناء تخزين ( القَلْيُكُوجِين ) بتناول وجبات غنية بالسكريات على نحو متكرر ، بينما يكون تناول القوت الغني بالبروتين والفقير بالسكريات على فترات متكررة وبكميات صغيرة فعالاً بوجه عام بالنسبة لمرضى نقص سكر الدم الارتكاسي . وإذا حصلت ردود فعل نقص سكر الدم بسبب فرط تجرع ( الأنسولين ) أو عوامل نقص سكر الدم الغموية فإنه يتوجب في هذه الحالة مضاعمة الجرعة .

المرتقب : نقص سكر الدم داء مزمن ، يكون التكهن حوله متنوعاً وتحفظياً ، لكنه داء يمكن أن يبقى خاضعاً للسيطرة الطبية .

### النقرس ( ٢٢٤ )

#### GOUT

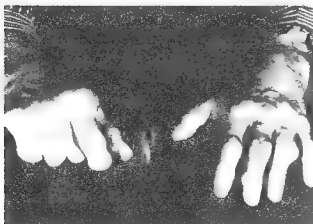
النقرس داء شائع نسبياً وهو معروف منذ زمن بعيد ، ويقدر عدد الأمريكيين الذين يعانون من هذا الاضطراب بمئتي ألف ، وهم من الرجال في أواسط أعمارهم بشكل رئيس ( فلا يصاب به من النساء سوى خمسة من بين كل مئة مريض ) . والنقرس وراثي في كثير من الحالات .

أما السبب المباشر للنقرس فهو التجمع الزائد لحمض البول في الجسم ، ويمكن أن يحمل مسؤوليته كلٌ من زيادة إنتاج حمض البول وتضاؤل الإفراغ . وتؤدي بعض الحالات المرضية كايضاخ الدم واللَّمفوم ( الورم اللمفي ) وكثرة الحمر إلى الإصابة بنقرس ثانوي .

المحظر : يُعتبر القصور الكلوي أخطر مضاعفة للنقرس ، وهو يحل في ما يقارب ١٠٪ من المرضى . ومن مضاعفاته الهامة الأخرى أيضاً التهاب المفاصل المزمن وتخريب العظم في اليدين والقدمين .

**الأعراض :** تكون الهجمة الأولية عادة مفاجئة عند شخص ليس سليم الجسم ، وهي تصيب مفصل الأبنخس الكبير في تسعة أشخاص من كل عشرة على الرغم من إمكان حصولها في مفاصل المعصم والكاحل والإبهام . فيتورم الأبنخس ويصبح لامعاً بين اللون الأحمر والمائل إلى الأرجواني ويسبب ألماً مَعْدَباً لأدنى لمس إلى درجة عدم إمكان تحمل أخف الثياب . ( يَنْتِجُ التهاب المفاصل العادي ألماً عميقاً وموجعاً ، بينما يكون ألم النقرس حاداً ومعذباً ) .

ويمكن أن تحدث حمى ونوافض مع سرعة في النبض . تدوم الهجمة الأولى ما بين يوم وأربعة أيام ، أما الهجمات التي تليها فيمكن ألا تكون بمجدها إلا أنها تدوم مدة أطول . وتميل الهجمات إلى التكرار مع تقدم المرض . ويعود سبب التهاب المفاصل إلى ترسبات بِلُورَات حمض البول فيها .



التهاب المفاصل النقرسي

يمكن أن يترسب حمض البول في مواضع أخرى من الجسم أيضاً - كشحمتي الأذنين - وفي مفاصل وأوتار متنوعة مسبباً أوراماً ( تَوَفّاً أو أجنَاداً ) قاسية وغير مؤلمة . ويحصل ضرر كلوي خطير عندما تترسب بِلُورَات حمض البول في الكلوتين ، كما أن زيادة طرح حمض البول في البول يمكن أن تؤدي إلى تشكل



حصى في الكلوتين ( في ما بين ١٠ و ٢٠ من المرضى ) . يمكن التعرف على النقرس بسرعة في حال وجود أجنادٍ أو حصول هجمات نموذجية لالتهاب مفاصل ، ويؤكد التشخيص إثبات وجود بلّورات حمض البول في سائل المفاصل أو في البول . وإن وجود نسبة عالية من حمض البول في الدم يعتبر دليلاً ظنياً على وجود النقرس .

**العلاج :** يضائل من حمض البول في الدم ممارسة تمرين يومي متساوٍ ومنتظم ، وينبغي أن يَفَقَّصَ الجزء المتأثر من الجسم ويُلفَّ بالقطن ويبقى ثابتاً . و ( كولشيسين ) دواء فعال يصنع من زعفران الحريف اكتشفه أحد عباقرة مصر عام ٥٠٠ قبل الميلاد ، وهو لا يزال قيد الاستعمال باستمرار منذ ذلك التاريخ . ولا أحد يعرف لماذا يعمل وكيف ، إلا أنه يؤدي إلى تحقيق تفريج فعلي خلال فترة قصيرة من الوقت نسبياً . وبما أن الـ ( كولشيسين ) لا يؤثر على أي مرض آخر سوى النقرس فإن استعماله يؤكد التشخيص . لكنه دواء قوي جداً إلى درجة أنه قد يسبب غثياناً وقيءاً ، بالإضافة إلى تأثيرات جانبية أخرى . ويامكان الذين لا يطيقونه أن يستمضوا عنه بديل فعال وأقل سمية . ألا وهو ( فينيلوتازون ) .

أما بالنسبة للمرضى ذوي الأجناد الناتجة فيمكنهم أن يستعملوا عقاقير - ( كالبنميد ) الذي يزيد إفراغ حمض البول - فهي مستعملة على نطاق واسع . ولقد استعمل حديثاً وبنجاح ( ألبورينول - زيلوثرين ) الذي يَحُدُّ من تشكل حمض البول من أجل تخفيض مستوى حمض البول . أما من أجل منع تشكل حمض البول بين المرضى الذين يُفرغون كيات كبيرة من هذا الحمض فإنه يتم تخفيض تغطية للبول ( ينحل حمض البول في المحيط القلوي ) بإعطاء المريض ( بيكرينات الصوديوم ) . ويفيد في ذلك أيضاً شرب كيات كبيرة من الماء . وينصح بالاعتدال في استهلاك الأطعمة التي تُنتِجُ مقادير كبيرة من حمض البول - كالكمب والكلمة .

**الوقاية :** ( انظر الجزء الثالث ، إشارات الإنذار للبكر ، النقرس ٣٣٤ ) .

**المرتقب :** حالة هذا الداء مزمنة ، إلا أنها يمكن أن تكون عكوسة ، ويقع اعتماد كبير على مدى اتباع المريض لما يصف له طبيبه من حمية يومية ( رجم ) . وإن الفترة الحرجة التي تتخلل الداء ( فترة السكون بين الهجمات ) - التي يكون فيها المريض بلا أعراض - يمكن أن تغوي المريض بالفطنة عن الالتزام الأساسي بالقوت والمداواة . وإن كثيراً من أضرار النقرس تحدث في غضون هذه الفترة من السكون . حقاً إن للرتقب ليعتمد على المريض بالذات في الغالبية العظمى من الحالات .

### **فرط شحميات الدم ( ٣٣٥ )**

#### **HYPERLIPIDEMIA**

( فرط دهن الدم ، فرط الكوليسترولية )

روعي انتباه خاص نحو مستوى الدهن في الجسم في السنوات الأخيرة لأن الأشخاص ذوي المستوى العالي من الدهن يكونون أكثر عرضة لتقسية الشرايين ( التصلب العصيدي ) . ولذلك يكون الداء القلبي الإكليلي ، والسكتة ، والداء الوعائي المحيطي أكثر شيوعاً بنسبة عدة أضعاف بين هؤلاء الناس مما هو عليه بين عامة السكان . ومن هذا الوجه يكون ( الكوليسترول ) وثلاثي ( الفليسيريد ) أكثر أهمية من بين التصنيفات المختلفة للدهن ( الشحم ) . والمقصود الدقيق من « فرط شحميات الدم » إنما هو ارتفاع نسبة الشحم في الدم . ويمكن أن ينجم ذلك عن ارتفاع ( الكوليسترول ) أو ثلاثي ( الفليسيريد ) أو عن كليهما . ويعرف لهذا المرض خمسة أنماط .

يمكن أن تحصل الإصابة بفرط شحميات الدم كداء وراثي ( فرط شحميات الدم الوراثي ؛ وفرط شحميات الدم الرئيس ) أو كضاعفة لاضطرابات أخرى

( فرط شحميات الدم الثانوي ) . يحدث فرط شحميات الدم الثانوي في الداء السكري ، والسمنة ، وقصور الدرقية ، والتشمع الكبدي الرئيس ، وأنماط معينة للداء الكلوي ( المتلازمة الكلوية والقصور الكلوي الزمن ) . كما يمكن أن تسبب حبوب منع الحمل والزيادة في مدخول الكحول فرط شحميات دم بين الأشخاص ذوي الاستعداد للإصابة به . وللعوامل القوتية أثر كبير على مستوى الشحم في الدم . فالأطعمة التي تحوي كميات كبيرة من ( الكولستيرول ) والدهن الحيواني تزيد مستويات ( الكولستيرول ) ، في حين أن القوت القوي بالسكريات يمكن أن يزيد مستويات ثلاثي ( الفليسيريد ) بنسبة كبيرة بين الأشخاص ذوي الاستعداد إليه .

**المخطر :** غالباً ما تكون النتيجة النهائية لفرط شحميات الدم تصلباً شريانياً عصيدياً مع سلسلة أمراضه ، وأشهرها الانسداد الإكليلي .

**الأعراض :** يمكن ألا تكون الأعراض الجسدية البارزة - التي تتعلق بفرط شحميات الدم بشكل خاص - واضحة . لكن هذه الحالة - على كل حال - لا تخلو من أمارات معينة تشير إلى وجود مستويات عالية في شحميات الدم ، إذ يرى في كثير من الأحيان ترسب ( كولستيرولي ) على شكل كتل صفراء غير مؤلمة ( صفروم ، أو لويحة صفراء ) حول الجفنين ، والراحتين ، والركبتين ، والمرفقين ، والألتين ، وأوتار اليدين والساقين ، ويمكن أن يتنامى في بعض الحالات التهاب معقدة حادة نتيجة للمستوى الشديد الارتفاع لثلاثي ( الفليسيريد ) . ولا يندر أن تكون أماراته الوحيدة أعراض وأمارات تصلب عصيدى ( كداء قلبي إكليلي ، أو سكتة ، أو سوء دوران في الساقين ) في سن مبكر نسبياً . وقد يكون داء القوس الشيخوخية ٤٢ أحد أعراضه الأخرى ، إلا أنه لا يكون ذا أهمية إلا عندما يظهر بين من هم دون الأربعين .

**العلاج :** يعتبر القوت اللائم العلاج الأساسي والرئيس لجميع أنماط فرط

شحميات الدم ، وتخفيض الوزن إلى المستوى المثالي مناورة هامة كفيلة بتخفيض مستويات شحميات الدم بنسبة ذات أهمية كبيرة نحو المعدل الطبيعي .

وينبغي تجنب تسمّ الألبان ، والبيض ، والحليب - الغنية ( بالكولسترول ) - والدهون الحيوانية ، أو تقليصها إلى أقل نسبة ممكنة . بينما ينصح بالزيوت النباتية ، كزيت الذرة أو زيت العُصْفَر ، نظراً لأنها تخفض مستوى ( الكولسترول ) . يكون المرضى المصابون بارتفاع مستوى ثلاثي ( الفلّيسريد ) متحسين من السكريات بشكل خاص ( خاصة تلك التي تحوي حلويات مركزة ) ، لذا ينبغي أن تكون أقواتهم فقيرة بما تحويه من سكريات . ويجب على بعض المرضى أن يوقفوا مدخول الدهن إيقافاً دقيقاً .

وعندما تكون الإجراءات القوتية غير كافية للوصول بمستويات الشحم في الدم إلى معدنها الطبيعي تعطى للمريض عدة عقاقير مختلفة اعتماداً على النمط المصاب به من فرط شحميات الدم . وإن العقاقير الأكثر استعمالاً في هذه الأيام إنما هي ( كلوفبريت - أستروميد - إس ) و ( كولستيرامين - كويستران ) .

أما بالنسبة لنمط فرط شحميات الدم الثانوي فإن المعالجة الناجحة للاضطراب المستبطن تكفل تصحيح فرط شحميات الدم في أغلب الحالات .

**الوقاية :** يجب بذل جهود مركزة لتحري فرط شحميات الدم ومعالجتها في أبكر وقت ممكن بسبب أثرها المماكس على التصلب الشرياني العصيدي . ومن هذا المنطلق ينبغي لكل شخص ثبتت إصابته بتصلب عصيدي وله تاريخ وراثي في فرط شحميات الدم أن يجري فحوصاً لمستويات الشحم في دمه ، كما ينبغي للمرضى الذين يعانون من اضطرابات تسبب فرط شحميات دم ثانوي أن يتأكدوا من مستويات ما في دمهم من شحم .

## الاضطرابات الصَّماوِيَّة

الغدد الصُّمُّ عبارة عن غدد لاقنويَّة ( صَمَاء ) مبعثرة في جميع أنحاء الجسم تقوم على تنفيذ الوظيفة الحياتية التي من شأنها إنتاج ( الهرمونات ) وطرحها في جريان الدم مباشرة . وعلى الرغم من حقيقة أن جميع الغدد الصم في الجسم كله لا تزيد في وزنها عن ( أونصتين ) - أي ٥٧ غ - فإنها أساسية من أجل الحياة ، إذ كل ناحية من نواحي الحياة تتأثر ( بالهرمونات ) ، فالنمو ، والتوالد ، والإنسانية ، والاستقلاب العام ، والوظيفة العقلية تخضع لسيطرتها ، وأي إنتاج مفرط أو ناقص في ( الهرمونات ) يؤدي إلى حدوث اضطراب في الجسم .

وتشمل الغدد الصُّمُّ التي تتسم بأهمية سريرية : غدة النخامى ، وغدة الدرقية ، وأربع غدد دُرَيْقِيَّة ، والمُعْكَلة ، وُعْدَتَي كَظَرٍ ، وُعْدَتَي جِنْس .

تعتبر النخامى الغدة المَترَوِّسة في الجسم ، فهي لا تقتصر على إنتاج هرموناتها الفريدة الخاصة بها - كهَرْمُونِ النُّو ، و ( الفازوبريسين ) الذي يساعد على صَوْنِ ضغط الدم ويتحكم بتنظيم توازن الماء في الجسم ، وهرمونات أخرى كثيرة - بل تؤثر أيضاً على الإنتاج الهرموني في الغدد الأخرى - الدرقية ، والكُظُر ، وغدد الجنس ، وتؤثر على المعشكلة بنسبة أقل - بالتحكم بها وتوجيه نشاطها . والنخامى يحجم بندقة تقع في قاعدة الدماغ ، وهي تنقسم إلى جزء أمامي أكبر يتم فيه إنتاج معظم ( هرمونات ) النخامى ، وجزء خلفي أصغر .

ولنشاط الغدد الصم الأخرى - التي تخضع لسيطرة النخامى - تأثير هام على غدة النخامى .

وتكون الغدة الدرقية على شكل فراشة تفرش جناحيها على الرغامى ، وهي

تصنع هرموناتها من ( اليود ) ولها تأثير هام على استهلاك الجسم من الأكسجين وعلى الاستقلاب الأساسي .

والغدة الدرّيقية ( التي تتوضع حول الغدة الدرقية ) بالغة الصغر في حجمها بحيث يمكن مقارنتها مع حبات الرز ، وهي أساسية من أجل تحقيق استقلاب أمثل ( لللكسيوم ) ( والفوسفور ) في الجسم .

وتجلس غدة كُظريّ في أعلى كل كلوة ، ولا يصل وزن الواحدة منها إلى سُدس أونصة ( قرابة أربعة غرامات ونصف ) . ينتج الجزء الخارجي من غدة الكظر ( قشرة الكظر ) عدداً من ( هرمونات ستيرويد ) ، والقشريات السكرية ، والقشريات المُعدنية . تتمتع القشريات السكرية ( كالكورتيزون ) بتأثير أكبر على الاستقلاب العام في الجسم ، بينما يكون التأثير الكبير للقشريات المعدنية ( كالألدوستيرون ) على استقلاب للمح . وينتج الجزء الداخلي ( اللب ) هرمون ( الإيبيَنفرين - أدرينالين ) للشهور والهرمون الوثيق الصلة به ( نورإيبيَنفرين - نورأدرينالين ) .

ينهض ( الإيبيَنفرين ) بأعباء انفجارٍ مفاجئٍ للطاقة عند الحاجة إليها ، فيزيد من معدل عمل القلب والتنفس ويرفع مستوى سكر الدم من أجل الطاقة الإضافية ؛ وهو يقوم أيضاً بتضييق الشرايين وتسريع تحوّل الدم للوقاية من سرعة النزف في حال حدوث إصابة .

والمعشكلة غدة فريدة من نوعها ، تتركب من غدة صماء ( لا قنوية ، تفرغ مفرزاتها في جريان الدم ) وغدة خارجية الإفراز ( تفرغ في قناة ، لا في جريان الدم مباشرة ) . تنتج للمعشكلة - وهي عبارة عن مجموعة من الخلايا تُعرف باسم جَـزَيرات ( لَنُغْرَهَنس ) - ( الأنسولين ) و ( الغلوكاغون ) اللذين يلعبان أدواراً هامة في استقلاب السكريات والبروتين والدهم في جسم الإنسان .

وتشمل الغدد الجنسية المبيضين والخصيتين وتنتج الهرمونات الأنثوية ( كالإستروجين والبروجيستيرون ) والهرمونات الذكرية ( كالتيستوستيرون ) على التوالي ، وهذا تتحكم بالجسدية والتوالد . وقد تم شرح الأمراض التي تصيب الغدد الجنسية في الفصلين ١٢ و ١٤ .

### غدة النخامي

#### ضخامة النهايات والعملاقة النخامية ( ٣٣٦ )

#### ACROMEGALY AND PITUITARY GIGANTISM

عندما تنتج غدة النخامي مقداراً كبيراً من هرمون النمو ينجم عن ذلك ضخامة نهايات أو عظماء نخامية تعتمد على عمر المريض . وينجم الإنتاج المفرط في هرمون النمو عادة عن ورم حميد في غدة النخامي .

الخطر : عندما يتضخم الورم النخامي يمكن أن يخرب النسيج المحيطة به في قاعدة الجمجمة ويؤدي إلى حدوث اضطرابات بصرية ، كما يمكن أن يضاعف ارتفاع ضغط الدم والقصور القلبي حالة هذا الداء . وبما أن ( هُرمون ) النمو يعطل عمل ( الأنسولين ) فإن ما يقارب نصف مرضى هذا الداء يكونون مصابين بالداء السكري .

الأعراض : يقوم ( هُرمون ) النمو بين الأطفال في مرحلة النمو بتنبيه النمو الخطئي ، فعندما يحصل إفراط في إنتاج هذا ( الهُرمون ) يحصل تعاضم مفاجئ في نمو زائد يجعل القامة طويلة ويؤدي في بعض الحالات إلى عملاقة ضخام . ولا شك أن بعض العملاقة الأسطوريين كانوا مصابين بالعملاقة النخامية على الرغم من عدم وجود إفراز ( هرمون ) طول زائد دوماً بين العملاقة . وعندما يحصل فرط إنتاج هذا الهرمون في حياة البالغين - أي بعد انتهاء فترة النمو - تنتج ضخامة

النهايات ، وهي عبارة عن فرطُ نَمُو في اليدين والقدمين ويصبح الوجه خشناً وكبيراً مع بروز في الأنف والفكين ، وتصبح اليدين والقدمان كبيرتي الحجم وبدينة . ويصل أثر الإنتاج المفرط لهذا الهرمون إلى الأعضاء الداخلية - القلب ، والكبد ، والكلوتين - التي يمكن أن تتضخم أيضاً . ويضاف إلى ذلك ضعف القدرة العقلية وفَقْدُ الكَرْع ، وغالباً ما يصبح الصوت منخفضاً وأجشُ بسبب تَمَكُّنِ الحبال الصوتية . ومن الأغراض الشائعة فيه أيضاً صداعات وخيمة ، وتقرق زائد ، وآلام وتَوَجُّعات في المفاصل . وبالإمكان تمييز المريض النودجي المصاب بضخامة النهايات بسهولة بسبب وضوح ملامحه وتميزها . ويجري التشخيص النهائي لهذا الداء بقياس مستوى هرمون النمو في الدم .

**العلاج :** تنطوي المعالجة المعتادة لهذا الداء على استئصال الورم جراحياً أو بِتَشْغِيرِ سِنِي . وقد يحتاج الوضع إلى استئصال غدة النخامي بكاملها في حال وجود إصابة ورمية شاملة في هذه الغدة .

### قصور النخامي ( ٣٣٧ )

#### HYPOPITUITARISM

( داء سيوند ، ومتلازمة شيهان ، والقزمية النخامية )

قصور النخامي حالة تنجم عن خلل وظيفي أو تخريب في غدة النخامي . وبما أن هذه الغدة تسيطر على نشاط الغدة الدرقية وغدة الكظر وغدد الجنس ، فإنه غالباً ما تصاب هذه الغدد بخلل وظيفي يتزامن مع قصور النخامي .

وإن السبب الأكثر شيوعاً لتخريب غدة النخامي إنما يكن في آثار كارثة مخاض صعب رافقه نزف وخيم . أما أسبابه الأخرى في البالغين فتشمل أوراماً ، وخوجاً ، وكيسات ، وغوياً مفرطاً في نسيج ليفي ، وكسراً في قاعدة الجمجمة ،



وخثاراً ( تجلطاً ) في الأوردة داخل الجمجمة . ويكون المسؤول عن هذا الداء بين الأطفال في أغلب الأحيان ورم حميد .

**الخطر :** في الأطفال : يطرأ توقف دائم عن النمو وقزمية إذا لم يسارع إلى العلاج . ومع أن قصور النخامى ليس سبباً شائعاً للقزمية ( فهي مسؤولة عن ١٠٪ من الإصابات ) إلا أنه ينبغي بذل كل جهد لتقرير السبب الدقيق لتعوق النمو في الطفل . أما في البالغين فغالباً ما تتأخر المعالجة بسبب الطبيعة الخائفة للمرض بينهم عادة . ويعتبر نقص سكر الدم الوخيم والصدمة في فترات الكرب من المضاعفات الكامنة المهلكة لهذا الداء .

**الأعراض :** يؤدي قصور الدرقية في الأطفال في الغالب إلى تعوق في النمو وقزمية بسبب نقص إفراز ( هُرمُون ) النمو . ويختلف قزم النخامى عن غيره من الأقزام بتمتعهم بجسم متناسق وبأن ذكاهم يكون طبيعياً .

أما في البالغين فتتنامى أعراض قصور الدرقية ببطء عادة . وتشمل أماراته الشائعة سهولة التعب ، وعدم تحمل البرد ، وضالة الطمث ، وتضائل الكُرْع . ويمكن أن تتردى شهية المرضى ويفقدون من أوزانهم ويصبحون خولين . ويكون الإخفاق في الإرضاع العرض الأول لقصور الدرقية الذي يحدث بعد الوضع ، ويكون الجلد عادة رقيقاً ، ورطباً ، وشاحباً ، وواهنأ مع تجمعات دقيقة ؛ ويمكن أن يصبح شعر العانة والإبط خفيفاً ، وقد يتلاشى بأكمله ؛ ويكون النبض ضعيفاً وبطيئاً وضغط الدم منخفضاً ؛ ويمكن أن يحصل انخفاض في معدل الاستقلاب الأساسي مع احتمال حدوث نقص سكر في الدم . وفي حال وجود إشارة لقصور غُدِّي متعدد يتقرر التشخيص بقياس الوظائف الغدية للكُظُرِ والدرقية والجنس بالإضافة إلى مستوى ( هُرمُون ) النمو .

**العلاج :** إن الاستئصال الجراحي أو التشعيع السيفي هما الطريقتان

العتادتان للعلاج عندما يعمل ورم مسؤولية القصور الدريقي . وبما أن غدد الدرقية والكظر والجنس تكون ناقصة النشاط في كثير من الأحيان فإن استبدال ( الهرمونات ) التي تنتجها هذه الغدد يصبح ضرورياً . وبالإمكان إعطاء ( هُرمون ) نمو للأطفال من أجل تحضيز النمو على الرغم من أن هذا ( الهرمون ) في الوقت الحاضر - لسوء الحظ - باهظ الثمن والحصول عليه أمر عسير بسبب صعوبة استخلاصه .

### البوالة التّفهة ( ٣٣٨ )

#### DIABETES INSIPIDUS

تحدث البوالة التّفهة عند وجود نقص في ( الهُرمون ) المضاد للإبالة ( فازوبريسين - پتريسين ) الذي يتم إنتاجه على نحو طبيعي في الوطاء ويخزن في غدة النخامى قبل انطلاقه . وهو يصون محتوى الجسم من الماء عن طريق وضع حدّ لتشكّل البول في الكلوتين . وإن أية آفة تخريبية في الوطاء أو في غدة النخامى ( سواء كانت ورماً أو خَمَجاً أو إصابة رضحية ) يمكن أن تسبب بوالة تّفهة ، وتحصل هذه الآفة على شكل اضطراب وراثي في عدد قليل من الحالات . ولا يحدث هذا الداء في ما يقارب ١٠٪ من المرضى بسبب وجود نقص في الهرمون المضاد للإبالة بل لأن الكلوتين لاتستطيعان أن تستجيبا لتوجيهات ( الهُرمون ) .

الأعراض : إن العرض الرئيس للبوالة التّفهة إفراز كميات كبيرة من بول مُخَفَّفٍ لكنه يكون طبيعياً من النواحي الأخرى ، فيمكن أن يصل حجم البول الإجمالي إلى عدة غالونات كل يوم ، وغالباً ما يستيقظ المريض ليلاً لِيُفَرِّجَ عن نفسه . ويختلف مريض هذا الداء عن مريض الداء السكري من ناحية عدم وجود سكر في بوله وتكون مستوى سكر الدم طبيعياً . ولا شك في أن مريض هذا الداء يشعرون بعطش شديد يدفعهم إلى شرب مقادير كبيرة من الماء بسبب فقدان

كثير من الماء في البول . وينبغي إطفاء هذا العطش تجنباً لتجفاف وخم وصدمة .

العلاج : يصحّ أعراض هذا الداء استعمال ( المُرْمون ) على شكل رَدْ أنفي أو زُرْقَة ، ويمكن استعمال ( كلوربروباميد - ديانيز ) في الحالات الخفيفة .

المرتبب : البَوَالَة التفهة داء مزمن يمكن التحكم به لكنه في الحقيقة غير قابل للشفاء .

## الغُدَّة الدَّرْقِيَّة

قصور الدرقية ( ٣٣٩ )

**HYPOTHYROIDISM**

( الوَثْمَة الخاطية والفَدَامَة )

ينجم قصور الدرقية عن نقص إنتاج ( المُرْمون ) الدَّرْقِي ، فإذا حلَّ هذا الداء أثناء الفترة الجنينية أو في طفل في مرحلة النمو أدى إلى ضعف عقلي وتطور بدني وخمين ( وهو ما يسمى الفَدَامَة ) . يصيب هذا الداء النساء بنسبة أعلى بكثير من نسبة إصابته للرجال . ويمكن أن يكون قصور الدرقية رئيساً ( قصور الغدة الدرقية نفسها ) أو ثانوياً ( قصور غدة النُخَامَى ) ، لكن قصور الدرقية الرئيس أكثرها شيوعاً ؛ ويعتبر نقص اليود من أسبابه الهامة ، خصوصاً بين الأطفال ، إذ تُرى أعداد كبيرة من مرضى القصور الدَّرْقِي في المناطق التي تكون فيها مؤوثة اليود محدودة ، أبرزها المناطق الداخلية من البلاد . وقد كانت منطقة البحيرات الكبرى موقعاً لإصابات كثيرة بهذا الداء قبل إنتاج الملح المَيُود ، كما يمكن أن تؤدي الاضطرابات التي تعيق إنتاج الهرمون الدرقي إلى الإصابة بهذا الداء .

وإن السبب الأكثر شيوعاً لإصابة البالغين بهذا الداء إنما هو تقلص الغدة

الدرقية لسبب غير معروف . وقد وَجَّه اللوم في ذلك إلى خلل ما في آلية مناعة الجسم بسبب تكرار اكتشاف أضداد درقية في دماء المرضى المصابين بهذه الحالة . أما المصدر الآخر لقصور الدرقية فهو تخريب هذه الغدة في أعقاب جراحة أو معالجة إشعاعية من أجل فرط الدرقية . وما يدعو إلى التناقض توريط مدخول كمية زائدة من اليود في تسبب هذا الداء . وأخيراً يميل الظن إلى أن عقاقير وأطعمة معينة ( كالملفوف وفول الصويا ) تحرض قُصُورَ دَرَقِيَّةٍ بين عدد قليل من المرضى الذين لديهم استعداد لهذا للرض .

**الخطر :** يمكن أن يحصل تعوق عقلي وبدني دائم في حال عدم المسارعة إلى تشخيص الفدامة وبدء العلاج في الحال . أما بالنسبة لمرضى قصور الدرقية الوخم ( الوذمة المخاطية ) فإنه يكثر حدوث دُهان ( جنون الوذمة المخاطية ) وسبات ( سبات الوذمة المخاطية ) . ومن المضاعفات الأخرى لقصور الدرقية قُصور القلب ، والانسداد المعوي ، والضاغطة التنفسية الخطيرة .

**الأعراض :** يؤدي قصور الدرقية إلى إضعاف النمو البدني والعقلي في الأطفال ، فيكونون قصاراً وسماناً وأغبياء ، ويصحب ذلك كله دُراقٍ اتفافي وتورم قدمين ؛ وتكون وجوههم خشنة مع شفتين سميكتين وعينين ناتئتين وأنوفٍ عريضة مسطحة ؛ ويكون الجلد خشناً وجافاً وتوتر العضل متضائلاً مما يؤدي إلى تعاطم البطون وحدوث قُتُوق ؛ وتكون درجة حرارتهم أدنى من الطبيعية - ٩٦ °ف<sup>(١)</sup> أو أقل ؛ ويتعوق النمو الميكلي بالإضافة إلى النمو الفكري مما يسوغ تصنيف هؤلاء الأطفال كِفِثْمان .

يُنتج قصور الدرقية في البالغين دُراقاً طرياً ويؤدي إلى خمول وبَلادة وتحسس زائد من البرد ؛ ويضاف إلى ذلك أن الجلد يصبح جافاً وبارداً وخشناً ،

(١) ٩٦ °ف = ٣٥,٥٥ °م . للترجم .

ويصبح الشعر قصفاً والصوت منخفضاً وأجش؛ ويتنفخ الوجه والجفنان واليدان، وينعدم لون الأطراف، وتضعف العضلات. ويصبح معدل النبض بطيئاً، وكذلك تصبح الانعكاسات؛ ويشيع فيه اكتساب الوزن وغزارة الدورات الطمثية والإمساك وفقر الدم؛ وقد تهبط درجة الحرارة الطبيعية إلى ما دون ٩٦° ف (٢٥,٥٥° م)؛ ولا يكون التعرف على هذه الحالة صعباً إذا كانت نموذجية. ويعتبر قياس مستوى الهرمون الدرقي في الدم وقدرة الغدة الدرقية على امتصاص اليود من الفحوص التشخيصية للمساعدة إذا كانت الحالة خفيفة. وبما يفيد في التشخيص أيضاً انخفاض معدل الاستقلاب الأساسي وارتفاع مستوى (كولسترول) الدم. أما في قصور الدرقية الثانوي فإن الدليل على قصور الغدد الصم الأخرى (كغدتَي الكظر وغدد الجنس) يمكن أن يكون واضحاً.

العلاج: يعتبر إعطاء مستحضرات هرمون درقي يومياً أحد أشكال المعالجة الفعالة. أما بالنسبة للمناطق التي يكون فيها عوز اليود شديداً فإن تمويض هذا النقص قد أطرّح وقوع هذا الاضطراب.

الموتقب: يمكن أن يصبح النمو في الأطفال طبيعياً ويتحقق تحسن كبير على حالتهم العقلية في حال ضبط المرض في بواكيره ومعالجته على النحو الأمثل.

### فرط الدرقية ( ٢٤٠ )

#### HYPERTHYROIDISM

( داءٌ غَرِيْفَز - أو داء بزدوف ، والانسام الدُرَاقِي )

ينجم فرط الدرقية عن الإنتاج المفرط ( للمُهرْمون ) الدُرَاقِي ، ويعرف له غطان . أما أحدهما فيتربط مع تضخم يَعمُ الغدة الدرقية ( دُرَاق جعوظي : داء غَرِيْفَز ) ، في حين أن الثاني يَتَرابط مع نمو أورام صغيرة متعددة ( دُرَاق عَقِيْدِي سَمِّي : داء بُلْمَز ) . وفرط الدرقية داء يظهر بين الإناث بنسبة تزيد كثيراً عن

نسبة ظهوره بين الذكران ( خمس إناث مقابل كل ذكر ) ، ويكون حدوثه سائداً بين صغار النساء ؛ ولا يعرف سبب دقيق لأي من السدائين . ومع أن غدة النخامى يمكن أن تنب الغدة الدرقية إلا أنها لا تكون سبباً للإصابة بهذا الداء ولو كانت مفرطة في النشاط .

الخطر : تعتبر العاصفة الدرّقية إحدى المضاعفات الوخيمة لفرط الدرقية ، إذ يسقط خلالها المريض في حمى شديدة ، وتنفاف ، وصدمة ، وسبات ، وطوارئ طبية تتطلب عناية فورية في أقرب مشفى . يزداد رجحان ظهور العاصفة الدرقية عندما يكون شخص مريض تحت وطأة بعض ظروف مجهدة كجراحة أو رضخ أو خمج ؛ وتكون عادة مهلكة إذا لم تعالج .

يتعرض المريض ذو المقلتين البارزتين ( مجحوظ واضح ) إلى خطر خَمَج عيني وتقرح في القرنية وتدلّ في المقلتين .

و غالباً ما يعاني المرضى الأسنّ من مضاعفات عدم انتظام ضربات القلب أو سرعتها ومن قصور قلبي إذا لم يسيطر على المرض .

الأعراض : تشمل أعراضه الشائعة تضخم الغدة الدرقية ، وتزايد العصبية والانفجارات الانفعالية ، وزيادة التعرق والإحساس بدفء زائد في الطقس الطبيعي ( عدم تحمل الحرارة ) ، وفرط نشاط . وفي كثير من الأحيان يحدث ضعف عضلي ، وتعب ، وفقدان وزن على الرغم من سلامة الشهية ؛ ويصبح الطمث ضئيلاً ومُتَقَلِّباً في تكراره ، والشعر رقيقاً ، وقد يعاني المريض من نفوطة متفككة ومتكررة ؛ ويكون الجلد ثابت الدفء والرطوبة والنعومة ؛ ويمكن أن تكون رعاشات اليدين ، وهما ممدودتان ، واضحة فضلاً عن وضوح التقلب الانفعالي ؛ ويكون النبض سريعاً وضربة القلب قوية جداً وخافقة إلى درجة احتمال أن تَهَرُ الجسم . أما بالنسبة للمرضى المصابين بداء غِرِفِرْ فتصبح

العينان بارزتين ( جحوظ ) ، وقد تحدث اضطرابات بصرية . وفي الحالات  
الوخيمة تنتفخ المقلتان ( غالباً ماتوحي بمظهر دُغِر أو غضب ) إلى درجة عجز  
الجفنين عن تحقيق إغلاقٍ كامل ، وهي حالة قد تؤدي إلى إصابة أو إلى خراج  
عيني . ولا يصعب التعرف على الحالات الكاملة القُوَّة ؛ أما عند الشك بوجود  
فرط درقية فيتم تأكيد التشخيص بقياس مستوى ( الهرمون ) الدرقي في الدم .  
وبما أن الغدة الدرقية تستهلك اليود بمقادير كبيرة - وهو قالب بناء الهرمون  
الدرقي - فإن قياس تمثُّل الدرقية لليود يعتبر فحصاً مفيداً .

العلاج : الجراحة والإشعاع هما الإجراءان المستخدمان على نحو شائع جداً .  
وتعتبر المجازفة الجراحية وخطورة المضاعفات ضئيلة إذا حظي المريض بجراح  
مؤهل وذو خبرات . ولا يتأصل عادة سوى ثلاثة أرباع الغدة ؛ لكن الإشعاع  
يكون أكثر استعمالاً من أجل الأطفال ، ومن أجل صغار النساء اللاتي يرغبن  
بحمل في المستقبل ، ومن أجل الكبار من الناس الذين لا يصدون في وجه الأعمال  
الجراحية . أما من أجل الإشعاع فيستعمل اليود المشع لأنه يكفل تخريب الغدة  
الدرقية على نحو خيارى مع العلم أن الإصابة بقصور درقي بعد سنين من العلاج  
تعتبر من مشكلات اليود الإشعاعي التي تحدث في كثير من الأحيان ، ولهذا  
السبب ينبغي لكل مريض خضع لمثل هذا العلاج أن يجري فحوصاً منتظمة عن  
طريق طبيب .

الوقاية : ( انظر الجزء الثالث إشارات الإنذار المبكر ، فرط الدرقية

( ٢٤٠ ) .

## الدُّرَاق ( ٢٤١ )

### GOITER

الدُّرَاق تضخم الغدة الدرقية ، وهي حالة يمكن أن تكون مصحوبة بفرط درقية ( دُرَاق سُمِّي ) أو بقصور درقية أو بوظيفة طبيعية لهذه الغدة ( دراق غير سُمِّي ) . إذا كانت الدرقية مفرطة في التضخم فإنها تضغط على المريء والرغامى وتؤدي إلى صعوبة في البلع وفي التنفس . فعندما يكون الدُّرَاق صغيراً نسبياً يمكن أن يتكفل إعطاء المريض ( هُرْمُوناً ) دَرَقِيّاً تَقْلُصُ الغدَّة المتضخمة إلى حجمها الطبيعي ؛ أما إذا كان كبيراً ويسبب أعراض انضغاط فإن الجراحة تعتبر علاجها الأمثل .

## الغدد الدُرَيْقِيَّة

### فرط الدُرَيْقِيَّة ( ٢٤٢ )

### HYPERPARATHYROIDISM

ينجم فرط الدريقية الرئيس عن فرط إنتاج ( الهرمون ) الدُرَيْقي الذي يحصل نتيجة لوجود ورم حميد في الغدة الدُرَيْقية في الغالبية العظمى من الحالات . أما واقعاته الأخرى فتتبع عن واحد من سببين : إما عن تضخم منتشر في الغدد أو عن ورم خبيث ، وينبه قصور مزمن في الكلوتين الغدد الدُرَيْقية . وقد يؤدي إلى فرط دريقية ذي أهمية سريرية - وهو الذي يدعى فرط الدريقية الثانوي .

المحطّر : يعتبر القصور الكلوي أشد مضاعفات هذا الداء خطورة ، وهو ينجم عن تواجد ( الكلسيوم ) في الكلوتين وعن تكرار خمج للسلك البولي ؛ وإن



الفرحة المضمية والتهاب المعثكة يحدثان بين مرضى فرط الدريقية بنسبة أكبر من حدوثها بين عامة الناس .

الأعراض : يعتبر إنتاج حصى الكلى أمانة هامة لفرط الدريقية ، إذ يزداد تحرك ( الكليسيوم ) من العظم عندما يحصل فرط في إنتاج ( هُرمونها ) ، فتتجمع الكية الزائدة من ( الكليسيوم ) في الدم ( فرط الكِلْسِمِيَّة ) وتُطرح في البول مما يؤدي إلى ترسبات كلسية في الكلوتين وتشكل حصيات كلوية . وقد يحدث تخريب في العظام بسبب سرعة تحرك ( الكليسيوم ) منها .

ويُنتج شكل آخر لهذا الداء مجموعة أخرى من الأعراض كالضعف العضلي ، وفقدان الشهية ، والغثيان ، والإمساك ، وزيادة العطش ، وزيادة التبول .

يتم تشخيص فرط الدريقية عن طريق قياس مستوى ( الكليسيوم ) في الدم ؛ ومع أن فرط الكِلْسِمِيَّة لا يتسبب دوماً عن فرط الدريقية ، إلا أن ارتفاع مستوى ( الكليسيوم ) في الدم دليل ظني على وجود فرط دريقية في حال تغيب الأسباب الأخرى لفرط الكِلْسِمِيَّة .

العلاج : يعتبر الاستئصال الجراحي للورم العلاج الحيازي ، فستأصل ثلاث أو أربع غدد دريكية إذا كان التضخم المنتشر مسؤولاً عن الإصابة بهذا الداء .

المراقبة : يمكن أن تعني الجراحة شفاء كاملاً ، ويعتمد ذلك على مدى تضرر الكلوتين .

## غُدَّةُ الكُظُر

داء كُوشِنْغ ( ٢٤٣ )

CUSHING DISEASE

( متلازمة كُوشِنْغ )

وصفَ هذا الداء للمرة الأولى الجراح العصبي الشهير الدكتور هارفي كُوشِنْغ في بوسطن عام ١٩٣٢ . ينجم هذا الداء عن فرط إنتاج ( هُرمونات ستيرويد ) الكظر ، ويحدث فرط الإنتاج هذا بسبب ورم يظهر في غدد الكُظُر ( وهو حميد عادة ) أو فرط في نمو منتشر في هذه الغدد يسببه تنبيه زائد تبعثه غدة النخامى ، وفي هذه الحالة يكون المسؤول عن ذلك في بعض الأحيان وجود ورم في هذه الغدة . كما يسبب متلازمة كوشنغ أيضاً تعاطي ( هُرمون ستيرويد ) بكميات زائدة .

الخطَر : لاتندر فيه الكسور العظمية - خصوصاً في السِساء - التي تنجم عن رقاقة العظم ( تخلخل العظام ) ولا ارتفاع ضغط الدم ولا الداء السكري ؛ ويكون المريض أيضاً أكثر استعداداً للخموج .

الأعراض : يعتبر اكتساب الوزن وما يتبعه من سمنة العرض الأكثر ظهوراً فيه ، وتكون النتيجة الطبيعية لذلك تجمع مزيد من الدهن في الجذع والظهر ( خدبة الجاموس ) والوجه ( قري الوجه ) . ومن المعتاد فيه زيادة في نمو الشعر والعدّ ؛ ويتكدم مرضاه بسهولة ، ويصابون بضعف عضلي ؛ وينقطع انتظام الدورات الطمثية بين النساء .

يتم تشخيصه بقياس هرمونات الكُظُر في الدم ومنتجاتها الاستقلابية في

البول . ولقد جعلت بعضُ الفحوصِ المعقدةَ تقريرَ - أن هذا الداءُ أهو ناجمٌ عن ورم في غدة الكظر أو عن فرط نشاط غدة النخامي - أمراً ممكناً .

· العلاج : يعتبر استئصال الورم شافياً إذا كان المسؤول عن ذلك ورم وحيد . أما في الحالات التي تكون فيها غدة النخامي المسؤولة الرئيسة مع تضخم ثانوي في غدد الكظر فيُعتبر الاستئصال الجراحي لكلٍّ من الغدتين العلاج السائد ، وتحتاج أمثال هذه الجراحة الأساسية دوماً إلى إعطاء ( هرمون ستيرويد ) الكظر يومياً .

### قصور الكُظُر ( ٣٤٤ )

#### ADRENAL INSUFFICIENCY

( داء أديسون )

قام الطبيب اللندني الشهير توماس أديسون عام ١٨٥٥ بوصف قصور الكظر لأول مرة كنتيجة لنقص نشاط غدد الكُظُر . كان السبب الأكثر شيوعاً للإصابة بقصور كُظُرٍ في الماضي داء السل ؛ أما في هذه الأيام فيعتبر الضور التلقائي في غدد الكُظُر - لسبب غير معروف - المسؤول عن ذلك في أغلب الحالات . ويحصل في بعض الحالات تخريب في هذه الغدد ينجم عن نزف أو ورم أو خمج ؛ وقد يؤدي قصور في غدة النخامي إلى قصور كُظُرٍ أيضاً ( وهو قصور كُظُرٍ ثانوي ) . ويمكن أن يؤدي الاستعمال المديد ( لهرمونات ستيرويد ) الكظر إلى ضمور الغدد وإظهار أعراض قصور كُظُرٍ عندما يحدث انقطاع مفاجئ عن استعمال هذه ( الهرمونات ) .

المحظر : يمكن أن يؤدي العوز الوخيم في ( هرمونات ستيرويد ) الكظر إلى حالة طبية طارئة تدعى نوبة الكُظُر ( نوبة أديسون ) . يسارع حدوث هذه النوبة عادة خضوع المريض لبعض ظروف مجهدّة كخمج أو جراحة أو إصابات

رضحية . وتنطوي الأعراض التقليدية لنوبة الكظر على ضعف وخيم ، ووسن ، وغثيان ، وقياء ، وألم بطن ، وتجفاف ، وارتفاع حرارة ، وهبوط حاسم في ضغط الدم . ويحل في النهاية وهط ، وسبات يمكن أن يتبعه موت .

الأعراض : تكون بداية المرض عادة بطيئة . أما أعراضه السائدة فهي سهولة التعب ، ونوبات غثي ، وفقدان شهية ووزن ، وغثيان ، وقياء ، وألم بطني . وفي كثير من الأحيان يصبح مرضاه هيوجين ، ومكتئين وذوي تقلب انفعالي . ويعتبر التصبغ الجلدي القائم على الركبتين والمرفقين والبراجم أمارة سائدة فيه أيضاً . ويكثر فيه تصبغ الشفتين واللثتين . ومن أعراضه الأخرى توق إلى الملح ، وفقر دم ، وانخفاض ضغط الدم ( نقص الضغط ) ، وانخفاض مستوى ( غلوكوز ) الدم ( نقص سكر الدم ) .

وكما هو الحال في داء كوشنج يتأكد التشخيص بقياس مستوى ( هرمون ) الكظر في الدم بالإضافة إلى قياس المنتجات الاستقلابية للهرمونات في البول .

العلاج : تتم معالجة قصور الكظر بنجاح باستعمال يومي ( لهرمونات ستيرويد ) كظُر ( كالكورتيزون والبرذنيرون ) . أما في نوبة الكظر فيجب إعطاء هذه الهرمونات وريدياً بالإضافة إلى سوائل مع أملاح . وما ينبغي للمرضى الذين يأخذون ( هُرمونات ستيرويد ) أن يتقطعوا عن مواصلة تعاطيها على الإطلاق .

وينبغي - فضلاً عن ذلك - إحداث زيادة في جرعة الصيانة من ( هرمونات الستيرويد ) لمنع نوبة كظرية في أية حالة من حالات الإجهاد غير الطبيعية . وينبغي لكل مريض مصاب بقصور كظُر أن يحمل بطاقة تعريف تصف حالته وتزود باسم ورقم هاتف طبيبه .

## الآلدوستيرونية الرئيسة ( ٣٤٥ )

### PRIMARY ALDOSTERONISM

( متلازمة كون )

يعتبر الألدوستيرون - وهو أحد هرمونات الستيرويد التي تنتجها غدد الكظر - مسؤولاً عن تجميع الملح في الجسم . كان الطبيب جيروم كون أول من وصف داء الألدوستيرونية الرئيسة ، وهو اختصاصي غدد صُم في جامعة ميتشغان عام ١٩٥٤ .

وإن السبب الأكثر شيوعاً لهذا الداء ورمٌ كظري حميدٌ وحيد ( ٨٠ بالمئة من الحالات التي وصلت تقارير عنها ) . وقد يحمل مسؤوليته على نحو أقل شيوعاً تضخمٌ غدي كظري منتشر أو ورم خبيث .

الأعراض : إن أكثر ما يعتاد في هذا الداء من أعراض تعب وضعف عضلي . أما أماراته الأخرى فهي تَنَمُّلٌ وَنَخَزٌ ؛ وقد يلاحظ أحياناً ازدياد في العطش وفي التبول ؛ ويحدث ارتفاع في ضغط الدم في بعض الأحيان .

ومع أن الألدوستيرونية الرئيسة لا تعتبر سبباً متكرراً لارتفاع ضغط الدم ( فقد لا يزيد أثرها في ذلك عن ١٪ ) إلا أنه من الضروري افتراض وجود هذه الحالة عند جميع المرضى المصابين بفرط ضغط دم لأن علاج الألدوستيرونية يصح فرط ضغط الدم . وبما أن بعض العقاقير التي تستعمل من أجل معالجة فرط ضغط الدم ( كَبَيْلات الثيازيد ) يمكن أن تخفض مستوى ( البوتاسيوم ) فيانه ينبغي تفسير انخفاض مستوى ( البوتاسيوم ) بحذر في المرضى الذين يتعاطون هذه العقاقير . وفي مثل هذه الحالة يقتضي الأمر إجراء تقييم متكرر لمستوى ( بوتاسيوم ) الدم بعد إيقاف المداواة ؛ ويؤكد التشخيص قياس مستويات الدم

من ( الألدوستيرون ) و ( الرنين - وهو هرمون وثيق الصلة بالألدوستيرون ) .

العلاج : يكون استئصال الورم الكظري المسؤول العلاج المختار ؛ أما في الحالات الخفيفة فيمكن استخدام صائغة الألدوستيرونية ( ألداكوتون ) .

### ورم القوائم ( ٢٤٦ )

#### PHEOCHROMOCYTOMA

تنتج الأقسام الداخلية من غدد الكظر ( لبُّ الكظر ) مقادير صغيرة من ( الإبينفرين - أدرينالين ) بشكل طبيعي بالإضافة إلى هرمونها الوثيق الصلة بها . ( النورإبينفرين - نورادرينالين ) . وورم القوائم عبارة عن ورم يظهر بسبب إفراز لبُّ الكظر مقادير زائدة من هذه الهرمونات . ويمكن أن يظهر ورم القوائم في أجزاء أخرى من الجسم بنسبة أقل - كالتجويف البطني والصدر والمثانة . وإن معظم أورام القوائم حميدة ، لكنها تكون خبيثة في بعض الأحيان .

الأعراض : تشمل أعراض هذا الداء صداعات خافقة ، وتعرقاً ، وخفقاناً ، ورعاشاً ، وتورداً في الوجه ، وغثياناً ، وقئاً ؛ وأكثر أعراضه أهمية ارتفاع ضغط الدم الذي يمكن أن يكون ثابتاً أو انتيبائياً . ومع أن ورم القوائم من الأسباب النادرة لفرط ضغط الدم ( واحد من كل ألف ) فإن أخذ هذا المرض بعين الاعتبار ذو أهمية نظراً لأن علاجه يداوي فرط ضغط الدم أيضاً . يجري تشخيص هذا الداء عادة عن طريق قياس المنتجات الاستقلابية ( للإبينفرين ) و ( النورإبينفرين ) في البول . وفي بعض الحالات - حين يكون ورم القوائم نشيطاً على نحو متقطع - يمكن أن تدعو الضرورة إلى إجراء مناورات من أجل تنبيه الورم .

العلاج : يُنصح باستئصال الورم عن طريق الجراحة ؛ وتستعمل قبل الجراحة عقاقير لإيقاف عمل ( الهرمونات ) لضبط الأعراض ؛ وتستخدم هذه العقاقير أيضاً في الحالات التي يكون فيها للمرضى مصابين بأورام خبيثة لا تجدي معها الجراحة .

## الاضطرابات التغذوية والعوزية

مُدبِّر التغذية والدكتور في الطب

لويس أرنولد سكارون

السمنة	٢٤٧	عوز فيتامين د	٢٥٣ أ
عَوَزُ فيتامين أ	٢٤٨	( الرَّخَد ، تَلَيُّنُ العظام )	
سَمِيَّةُ فيتامين أ	٢٤٨ ب	سَمِيَّةُ فيتامين د	٢٥٣ ب
( فرط فيتامين أ )		( فرط فيتامين د )	
عَوَزُ فيتامين ب ١ ( الثيامين )	٢٤٩	عَوَزُ فيتامين ك	٢٥٤
( البري بري )		( نقص بروتومين الدم )	
عوز فيتامين ب ٢ ( الريبوفلافين )	٢٥٠	عوز اختصار الاقليات على النباتات	٢٥٥
عوز فيتامين ب للركب ( النياسين )	٢٥١	عوز للتح	٢٥٦
( البَلْفَرَة )		عوز الحديد : انظر فقر الدم	٢٢٢
عوز فيتامين ج	٢٥٢		
( البَيْع )			

### السمنة ( ٢٤٧ )

#### OBESITY

إن خمسين مليون أمريكي سِمَان - فكل شخص يزيد عشرين بالمئة عن متوسط وزن الأشخاص الذين يعادلونه طولاً وجنساً وعمرأ يعتبر سميناً . والسمنة شائعة بين الجنسين على السواء بعد أواسط العمر على الرغم من أنها أكثر شيوعاً بين الإناث



قبل هذا السن - وإذا كانت السمنة تعتبر طبيعية في أواسط العمر فإن الموت يوازها في هذه الطبيعة . ولا يمكن تحقيق بقاء الإنسان حياً وهو سليم الجسم أطول فترة ممكنة إلا إذا لم يكن سمياً . إن زيادة عشرة أرطال ( ٥ كغ ) فيا بين الأربعين والخمسين يزيد نسبة الوفاة ٨% ، وزيادة عشرين ( ١٠ كغ ) يزيد بها ١٨% ، وزيادة ثلاثين ( ١٥ كغ ) يزيد بها ٢٨% ، وزيادة ٥٠ ( ٢٥ كغ ) يزيد بها ٥٦% ؛ بينما تكون أخفض نسبة وفاة مبكرة بين الذين ينقص وزنهم بين ٥٦% و ١٠% عن المعدل الطبيعي للوزن .

والسبب الغامر للسمنة واضح - الأكل أكثر من الحاجة الضرورية للجسم . ويكون معدل الاستقلاب الأساسي طبيعياً عادة بين السمان شاهداً في ذلك على أن السمنة ليست عضوية . ولقد ابتلعت الشبهة الجوع - فنحن لانأكل لإشباع جوعنا بل لإشباع شهيتنا .

وتشمل الأسباب الأخرى للسمنة عوامل غذائية كتساؤل إنتاج الهرمونات الجنسية ، أو استئصال الخصيتين أو المبيضين ، أو فرط نشاط الكظر ، أو قصور الدرقية في حالات نادرة . وإن كثرة ( الأنسولين ) التي تسبب نقص سكر دم تعرض زيادة جوع ، فتكون النتيجة الطبيعية لذلك زيادة استهلاك . ويضاف إلى ذلك أن السمنة غالباً ما تنجم عن العادات السيئة في الإفراط في الأكل التي تُنمّيها أمهات مفرطات في اللفة على أولادهن خلال مرحلة الطفولة ؛ وقلة التمرين الذي يحرق الطعام الزائد ؛ والبطالة اللاإرادية بسبب مرض يطول ؛ واللجوء إلى الطعام كوسيلة لإطلاق التوتر العصبي ؛ وإحلال متعة الأكل محل انقاص في متعات أخرى أو محل حاجات جنسانية لم تُشبع ؛ وفرط الاستهلاك الذي يلي الحمل ( لم يتقرر بعد ما إذا كان ذا منشأ نفسي أو هرموني ) .

الحظر : إذا بقيت السمنة موجودة على مدى شهر أو سنتين فإن احتمال وقوع داء قلبي أو كلوي يرتفع إلى درجة لا يستهان بها ، وكذلك الحال بالنسبة للداء



السمنة

السكري ، وارتفاع ضغط الدم ، واضطرابات الكبد ، والتهاب المفاصل ، وقرحات الساق . ويكون الشخص السمين بوجه عام أكثر عرضة للمرض ، وبشكل خاص أمراض المرارة والتهاب الزائدة ، ويكون - بالإضافة إلى ذلك - أكثر استعداداً للمضاعفات التي تلي الأعمال الجراحية . وتكون النساء المفرطات في الوزن أكثر ميلاً من أخواتهن النحيفات لمضاعفات خطيرة أثناء الحمل .

الأعراض : لاشك أن السمنة هي الأمانة الأساسية ؛ ويحصل في حالاتها الشديدة قِصَر في النَّفَس ، وتعب ، وتوجع في الظهر والساقين والقدمين ، وارتفاع في ضغط الدم ، وقصور قلبي ، وداء سكري ، والتهاب مفاصل .

العلاج : يكون المدخول اليومي المثالي من الطعام ١٠٠٠ كالوري لكل رطل<sup>(١)</sup> من وزن جسم مثالي كما هو مبين في الجدول ١٣ .

---

(١) أي ١٨ كالوري لكل كيلو غرام - للترجم .

المداواة غير مستحسنة بوجه عام . والعقاقير المستعملة بشكل رئيس هي ( الأمفيتامينات ) التي تسبب أرقاً ، وارتفاعاً في ضغط الدم ، وأمراضاً قلبية . والعقاقير الأخرى لا تنقل عنها إيذاءً ، كما أن تأثيرها ضئيل في إبقاء الوزن معتدلاً على مدى أية فترة من الزمن ؛ وإن أية مداواة دوائية يمكن أن تكون خطيرة في حال عدم وجود اضطراب درقي . وما ينبغي تعاطي علاج عقاقيري على الإطلاق إلا بعد استشارة طبيب .

وتكن خطورة شديدة في الحُميات التي تنفذ على عجل ، إذ يمكن أن يؤدي فقدان الوزن على نحو زائد السرعة إلى إنزال أضرار في القلب ، وفي المسلك المعدي المعوي ، وفي الاستقلاب الطبيعي . وعندما تدعو حاجة ماسة إلى فقدان وزن سريع فإنه يتوجب أن يتم ذلك في مشفى . ويكون التآرجح بين اكتساب وزن وفقدان وزن في الدرجة نفسها من الخطورة لما يسببه من اضطراب في استقلاب الجسم ولاحتمال تحريض تصلب عيصيني .

وإن برامج الحمية الكثيرة التي تصف كيفيات لفقدان وزن مفاجئ خطيرة على الصحة على وجه الإجمال ، إذ تؤيد بعض هذه البرامج الاستهلاك غير المقيد للدهون المشبعة والأطعمة الغنية ( بالكوليسترول ) وتنتهي عن السكريات ، على الرغم من أن السكريات أطعمة أساسية والأطعمة الثقيلة ( بالكوليسترول ) ضارة بالقلب وبالأوعية الدموية .

ولا يعتبر الوزن المثالي للجسم - المشار إليه في الجدول ١٣ - نموذجياً دوماً كما هو مدعى ، إذ ربما تتطوي زيادة ١٠٪ في الوزن بالنسبة لبعض الأشخاص على سلامة أكثر لصحتهم مما قد تكون عليه في الوزن المثالي . وغالباً ما ينطوي بذل جهود عنيفة من أجل تخفيض الوزن على إيذاء أكثر من انطوائه على نفع .

يعتقد الطبيب جان ماير أن أفضل طريقة لتقرير مدى السمنة تكمن في

قياس سماكة طية الجلد فيما بين الكتف ورأس المرفق ( ثلاثية الرؤوس ) بين أصبعين : فينبغي أن تكون السماكة بالنسبة للأولاد الصغار ١٢ مم ، وبالنسبة للبنات ١٤ مم ، وبالنسبة للرجال ٢٢ مم ، وبالنسبة للنساء ٢٠ مم . ويمكن الحصول على أفضل النتائج باستعمال مثاك مصنوع خصيصاً لقياس سماكة الجلد مع جدول يبياني دقيق من أجل زَمَرٍ مختلف الأعمار .

لا تكون الحمية<sup>(١)</sup> المثلى بالاعتصار على اقتنيات أطعمة خاصة ، بل بتناول جميع أنواع الأطعمة المغذية . لكن بنسبة أقل من المعتاد بقليل . ومن خلال نظرة إلى لوحة الكالوري ( الجدول ٢٤ ) يتبين أن قطعة من الشُّمَام ( البطيخ الأصفر ) أقل تميئاً أربع مرات من تسمين موزة . ويفوق الفِطْر في إنحاله ماتسببه البطاطا المقلية من إنحال بنسبة تقارب ثلاثين ضعفاً ؛ ولا يكون سمك القُدِّ أكثر فائدة لسلامة الصحة فحسب بل يساعد على تقليل اكتساب الوزن بنسبة تزيد عن خمسة أضعاف ماتهيه شطائر لحم البقر ( المعبورغية - الممبرغر ) .

ولقد ألّفت مئات الكتب حول كيفية تخفيف الوزن ، كل منها له سرُّه الخاص عن كيفية تحقيق ذلك بسهولة . لكن الحقائق - لسوء الحظ - واقعات شموسة ؛ فالوزن أمر حسابي ، وإن إضافة اثنين إلى اثنين يساوي أربعاً دوماً .

تلاحظ في هذه الكتب وسائل تحايل معينة تظهر فيها قِلَّةُ الأمانة على نحو جوهري . ففي حمام ( السُّونة ) التَّعَرُّق الحار - على سبيل المثال - لا يَفْقَدُ وزنٌ إلا من خلال ما يَطْرَحُ للمستحم من ماء - يستعيده بكل تأكيد في غضون أسبوع ، فضلاً عما يسببه من جهد على القلب وتخفيض في حجم الدم . ولا يؤدي التندليك مها كَثُرَ إلى طرد غرام واحد من الوزن ؛ وإن لَوِخَدَات ( الكالوري ) قيمتها ،

(١) أو الزَّجَم .

فإزلاق وجبة أو وجبتين سيضيف مزيداً من الوزن بسبب الجوع الضاري الذي يُحسُّ به من يمارس أمثال هذه الإجراءات في فترة الوجبة التي تلي ذلك .

وإن الطريقة الوحيدة الفعالة لفقد وزن والثبات على ذلك إنما تكن في تطبيق تعديل بطيء وخفيف وحكيم على ما ألفه الشخص من عادات في الأكل . فإذا كان شخص معتاداً - مثلاً - على تناول ثلاث شرائح من الخبز المَحْتَص ( التوست ) مع بيضتين في الصباح لا يعتبر إجراء قاسياً عليه فعلاً إذا خفض هذه الوجبة إلى شريحتي ( توست ) وبيضة واحدة . وإذا كان آخر معتاداً على وضع ملعقة سكر في كوب قهوته فإنه ليس من الصعب أطراح نصف ملعقة من هذا المقدار . ويستحسن - في المطاعم - الاستهلاك بجلب السلطات عوضاً عن الإحتكام بزبدة وخبز . وما ينبغي أن تكون البدائل قاسية ، بل يجب أن تكون سيرة سهلة التطبيق - كأكل قَنْبَرَةٍ<sup>(١)</sup> بدلاً من فرخ سلمون ، وجبن حلوم بدلاً من الشندر<sup>(٢)</sup> ، ولحم بقر هُبْرٍ مملح بدلاً من ( الممبورغية ) ، وشاي بدلاً من القهوة . وإن الإكثار من السمك وتقليل اللحم ليعني تخفيض تعداد ( الكالوري ) وإقلال ( الكوليسترول ) إلى حد بعيد .

لقد تناقص مقدار أكل مُحْمَى حكيم مئة وخمسين رطلاً ( قرابة خمس وسبعين كيلو غراماً ) في غضون ستة أشهر دون أن يشعر بذلك . وإذا سار ميلاً زائداً كل يوم فإنه سيفقد خمسة أربال ( ٢,٥ كغ ) إضافية خلال الفترة نفسها . إنه سيفقد خلال هذه الأشهر الستة مقداراً لا يستهان به من وزنه دون رضح أو كرب ، ويُفَضَّلُ ذلك كله ناحية عدم استعادته إياه . وإن هذه الطريقة لتَرَوِّدَتْه بجميع فيتامينات القوت ذي التوازن الجيد دون أن تضطره إلى اللجوء إلى الحبوب .

(١) القنبر : سمك أعلاه مزرق وأدناه فضي اللون . للترجم .

(٢) الشندر : جبن قاسي أبيض أو أصفر . للترجم .

إن فوائد كون الشخص غير مفرط في الوزن هائلة ، منها إزالة جهد عن القلب وعن الغدد ، وسهولة التنفس ، وتضاؤل الحِمْل الذي يحمله حوله ، وتضاؤل التعب ، وزيادة بهجة الحياة ، وتَحَسُّن المظهر البدني ، وقلة الاستعداد للمرض ، وتضاؤل توقع الداء السكري وأوردة الدوالي وارتفاع ضغط الدم ، وتباعد احتمال حدوث مضاعفات خطيرة أثناء الحمل .

### عَوَزُ فَيْتَامِينِ أ ( ٢٤٨ أ )

#### Vitamin A Deficiency

قد يكون فيتامين آ الغُذَيُّ الأكثر وجوداً في الطبيعة ، فإن أي نوع من الخضار أو الفواكه الملونة - خاصة الصفراء منها ، كالجزر ، بالإضافة إلى الخضراء والحمراء - تحوي ( كاروتين ) - وهو أحد أشكال فيتامين آ . وهو يتوفر أيضاً في البيض والكبد والكلَى ، ويعتبر كبد الأسماك أكثرها احتواء له . لكن الغُلِّيَّ أو السَّلْقَ يمكن أن يُخَرَّبَ هذا الفيتامين ، خاصة بعد طول طهي في أوعية مكشوفة .

ويعتبر فيتامين آ أساسياً من أجل النُمُو ، ومن أجل العينين ، ومن أجل الأداء الوظيفي للخلايا ، ومن أجل جلد وأغشية مخاطية سليمة .

ومن الأسباب الأخرى لعَوَزِ فيتامين آ - بالإضافة إلى سوء التغذية الوخيم - وجود خلل وظيفي في الجسم بحيث لا يقدر على الانتفاع بالفيتامين حتى ولو كان متوفراً . وينجم هذا الخلل الجهازى عن أمراض معينة كالذَّرْب ، والتليف الكيسي ، وتشمع الكبد ، وذات الرئة ، والحمى القرمزية ، والحمى الرُّثْوِيَّة ، والداء السكري ، وقصور الدرقية .

الخطر : استعداد كبير للخموج وعيوب عينية خطيرة تشمل تخريب القرنية الذي يمكن أن يؤدي إلى العمى إذا لم يصحح في أغلب الأحيان .

الأعراض : تعوق نمو ، وعشاوة ، والتهاب كلوتين ، وتشكل طبقات متقرنة على الجلد ، وجفاف الملتحمة ( في العين ) ، وتقرح القرنية .

العلاج : يعطى فيتامين آ على شكل جرعات دوائية كبيرة يرافقها تحسين في نوعية القوت بحيث يكون ذلك كله خاضعاً لمراقبة طبية يقطه . ولا بد من التنويه إلى وجوب تجنب الجرعات الكبيرة المديدة بسبب خطر سمية فيتامين آ ٢٤٨ ب التي لا يستهان بها .

المرتقب : يكون مرتقب هذا الداء عادة ممتازاً في حال ضبطه في بواكيره شريطة أن يعرف الطبيب كيف يمشي على جبل البهلوان بين الإفراط في فيتامين آ والتفريط به .

### مُمِيةٌ فيتامين آ ( ٢٤٨ ب )

#### Vitamin A Toxicity

( فرط فيتامين آ )

فرط فيتامين آ حالة نادرة تنجم عن حماس مبتدعي الأطعمة المفرط نحو فيتامين آ ( استهلاك ٨٠٠٠ وحدة أو أكثر يومياً ) ، وهو داء يتميز بفقْد الشهية ، وتساقط الشعر ، وآلم في المفاصل ، وهيجية ، وصداعات . وقد يسبب الإفراط في تجرعه تعوق نمو في الأطفال وما يحاكي ورم الدماغ لما ينجم عنه من زيادة في ضغط السوائل داخل الجمجمة .

ولا شك أن معالجته تنطوي على أطراح جزء من القوت الغني بفيتامين آ ، وإن ما ينصح بالسماح به للرضع ١٥٠٠ وحدة دولية ، ويرتفع العدد إلى ٣٥٠٠ بالنسبة للأطفال ، و ٥٠٠٠ للبالغين ، و ٦٠٠٠ للنساء الحوامل ، و ٨٠٠٠ للأمهات المريبات .

## عوز فيتامين ب ١ ( التيامين ) ( ٣٤٩ )

### VITAMIN B<sub>1</sub>(THIAMINE) DEFICIENCY

( البري بري )

لم يعد البري بري - وهو شكل وخيم لعوز التيامين - مرضاً هاماً في العالم الغربي على الرغم من استمرار حصول حالات متفرقة . وهو يحصل في الغالب بين الناس المولعين بأكل الرز المصقول في الوقت الذي يكون فيه إنتاج الرز الطبيعي وفيراً على نحو مستمر ( فالتيامين موجود في القشرة الخارجية لا في الحبة ) . أما عوز التيامين الخفيف فهو كثير نوعاً ما خاصة بين الكحوليين ، ومرضى قصور الدرقية والإسهال المزمن والتضرر الكبدي الوخيم ، والنساء الحوامل والمريضات اللاقي يحتجن لمزيد من التيامين .

ومن المعتاد أن يوجد عوز فيتامين ب ١ بين الأشخاص الذين يكثرون من تناول السكر والحبوب المعالجة بسلسلة من العمليات الصناعية ومدخول ضئيل جداً من البروتين والحضار الطازجة . وفيتامين ب ١ وفير ، فهو يوجد في الحبوب الكاملة ( المشتلة على جميع عناصرها ) ، وفي جميع اللحوم ( لحوم الأعضاء بشكل خاص ) ، وفي البيض والحضار والدواجن والجوز والبندق .

الخطر : يمكن أن يسبب عوز فيتامين ب ١ موتاً في بعض الحالات ، هذا بالإضافة إلى إحداث أمراض قلبية في حال عدم المسارعة إلى معالجته .

الأعراض : يبدأ البري بري بفقدان شهية ووزن يتبعه التهاب أعصاب ( إحساس بتمل وتشوّك في الساقين والقدمين وفي أجزاء أخرى من الجسم ) ، وتقلّب انفعالي ، وآلام ماعصة في الساقين ، وصعوبة في المشي ، وسرعة في ضربة القلب ، وصعوبة في التنفس ، وتعب .



أما أعراضه المتأخرة فهي تورم وتجمع سوائل في النُسج ( البري بري الرطب ) ، وقصور قلبي احتقاني ، أو خمود شبيه يسبب هزالاً وخياً ( البري بري الجاف ) .

العلاج : تناول فيتامين ب ١ - من ١٠ إلى ١٠٠ مغ - عن طريق الفم . أما إذا حصلت إصابة قلبية خطيرة فإنه يعطى عن طريق رُزْقَةٍ تحت الجلد .

المرتبب : تكون النتيجة ممتازة إذا لم يَدُم الاضطراب فترة طويلة ، ويمكن أن تُعكس الأعراض مع مرور الزمن بالاستعانة بقوت ومُكَمِّلات جيدة . أما ما ينصح بالسماح في تناوله لكُلِّ من الأطفال والبالغين من فيتامين ب ١ فهو ما يقارب ١,٥ مغ يومياً .

### عَوَزُ فَيْتَامِين ب ٢ ( الريبوفلافين ) ( ٣٥٠ )

#### VITAMIN B<sub>2</sub> (RIBOFLAVIN) DEFICIENCY

لم يعد العَوَزُ في فيتامين ب ٢ شائعاً إلا في حالات سوء التغذية الوخيم أو أمراض الكبد أو الإسهال المزمن . والريبوفلافين أساسي من أجل نُمُو صالح وقوي ، ومن أجل جلد سليم وعينين سليمتين . أما الأطعمة التي تحوي ( الريبوفلافين ) فهي الكبد ، وخيرة الحَبَّة ، والحليب ، والخضار الطازجة ، ولحم البقر ، والبيض ، والدواجن .

الخطر : داء عيني خطير .

الأعراض : يتميز عوز فيتامين ب ٢ بالتهاب لسان ( يمكن أن يصبح اللسان كبيراً وملتهباً ومحمرّاً ، أو أرجوانياً محمرّاً ، ومتشقّقاً ) ، وشفتين قشفتين أو شقوق حول زاويتي الفم ، وجلدٍ جافٍ مُتَحَسِّفٍ أحمر حول الأنف والأذنين والصَّغَن . لكن أهم أعراضه تظهر على العينين ، وهي تنطوي على تقرح القرنية وتَغْيِمها ،

وضعف الإبصار ، وزَهَاب ضوء ، وإحساس بحرق في اللتحة . ويضاف إلى ذلك وجود ضعفٍ دموي عام .

العلاج : إعطاء ( ريبوفلافين ) - ١٠ إلى ٢٥ مغ على شكل جرعات متعددة ومتساوية ، وإتقاصه تدريجياً إلى ٢ مغ حتى يتحقق الشفاء الكامل - مع ( فيتامينات ) أخرى لتساعد في عملية امتصاصه . أما الجرعة اليومية التي ينصح بها فهي بحدود ٢ مغ لكل من الأطفال والبالغين .

المراقب : يتحقق شفاء كامل عادة في حال عدم تأخير المعالجة فترة طويلة .

### عوز فيتامين ب المركب ( النياسين ) ( ٢٥١ )

#### VITAMIN B COMPLEX ( NIAICIN ) DEFICIENCY

##### ( البلُغرة )

على الرغم من أن ( النياسين ) متوفر بكثرة في معظم الأطعمة يلاحظ أن عَوَزَه منتشر في جنوب شرق الولايات المتحدة وفي معظم مناطق العالم ، وهو يحصل بشكل رئيس حيث تكون الأقوات غنية بالذرة . يوجد ( النياسين ) في الكبد ، والحبوب الكاملة العناصر ، والمُخَبَّر من اللحوم ، والسمك ، والدواجن ، وال فول السوداني ، والحليب ، والبطاطا ، والخضار الورقية .

لا يُعْتَبَر ( النياسين ) أساسياً من أجل تحويل السكريات والانتفاع بها على أفضل وجه واستقلاب النسيج وصيانة صحة الجلد فحسب بل هو أساسي أيضاً من أجل سلامة الجهاز العصبي وجودته . ويؤدي العوز الوخيم في هذا ( الفيتامين ) إلى ( بلُغرة ) وتنتج عنه اضطرابات عصبية ومعدية معوية وجلدية .

الخطر : اضطرابات معدية معوية خطيرة وآفات دماغية ، ولقد كان يموت ثلثا مرضى البلُغرة قبل اكتشاف هذا ( الفيتامين ) .

**الأعراض :** أعراضه المبكرة ضعف وفقدان شهية ووزن ؛ ثم تظهر صداعات ، واضطرابات معدية ، ويقع حراء متناظرة على الجلد تتحول إلى بُبْيَّة وتصبح متحسفة وأكبر حجماً ( تكون عادة في المواضع المعرضة لأشعة الشمس من الجسم أو في المواضع التي تحكها الملابس ) ، ويصبح الغشاء المخاطي في الفم وحواف اللسان قرمزي اللون ، ويزداد الإلحاح . ويعتبر الإسهال من أعراضه المبكرة ، وهو يصبح فيما بعد أشد ويخالطه دم .

ويمكن أن تقتصر أعراضه النفسية على الأرق ، والصداعات ، وضعف الذاكرة ، إلا أنه من المرجح أن تتطور إلى هَيَوِجِيَّة واكتئاب وسلوك لاعقلاني وخَرَفٍ وعُنف .

**العلاج :** ينطوي علاجه على إعطاء المريض من ٣٠٠ إلى ١٠٠٠ مغ من النياسين يومياً عن طريق الفم على شكل جرعات مَجَزَّاة مع تحسين نوعية القوت . أما في حال وجود إسهال فإنه يتوجب إعطاء الفيتامين وريدياً ؛ وتكون النتائج ممتازة .

تكون الكمية التي يسمح بها يومياً بمحدود ١٢ مغ للنساء ، و ٢٠ للرجال ، ومن ٨ إلى ١٥ مغ من أجل الأطفال والرضع .

### **عوز فيتامين ج ( ٢٥٢ )**

#### **VITAMIN C DEFICIENCY**

( البَثَّع )

إن البَثَّع - الذي كان آفة شائعة وخطيرة في الماضي - أصبح مرضاً نادر الحدوث في هذه الأيام . ولقد كان رجال البحرية البريطانيون يموتون بشكل جماعي قبل إضافة الكلس إلى أقواتهم . ولا تزال أعواز ( فيتامين ج ) تُرى بين رُضَع القارورات من الأطفال الذين لا تهتم أمهاتهم بإضافة عصير مختلف أنواع

الفاكهة إلى أقواتهم ، وبين الناس ذوي الدخل المنخفض - الذين يضطرونهم دخلهم إلى اتباع عادات خاصة في الأكل ، وبين الحوامل والمريبات من النساء ، بالإضافة إلى من يعانون من انسداد درقي ( فرط نشاط في الغدة الدرقية ) بسبب ازدياد حاجتهم إلى الفيتامين .

يوجد فيتامين ج في معظم الفواكه خصوصاً الليمون - وغيره من الحمضيات ، والبطيخ ، والتوت ، والبنشورة ، والملفوف ، والخضار الورقية القاتمة الطازجة ( القنبيط ، والفلل الأخضر والكُرنب ) . و ( فيتامين ج ) أساسي من أجل سلامة الأوعية الدموية والأسنان واللثة والعظام والنسيج الضام وبنية الخلايا . وهو حيائي جداً من أجل الحياة لذلك جعله الله متوفراً بكثرة في ما زودنا به من طعام .

الخطر : يحدث فقر دم ، ونزوف داخلية ، وسبات ، وموت محتم إذا لم يعالج .

الأعراض : يتميز البشع بالضعف ، وسرعة التعب ، وفقر الهمة ، ونزف اللثة ، وتخلخل الأسنان ، وهشاشة العظام ، ونزف تحت الجلد وفي الغشاء المخاطي . أما أعراضه في الرضع فهي قفد شهية ، وهيجية ، وإخفاق في اكتساب وزن ، وتورم اللثة ، وإيلام المفاصل والعظام - وهي لا تظهر إلا بعد الشهر الرابع من عمر الرضيع .

العلاج : جرعة كبيرة من ( فيتامين ج ) ( من ٥٠٠ إلى ٤٠٠٠ مغ يومياً ، أو كيات كبيرة من عصير برتقال أو عنب طازج وصافي . أما المسموح به يومياً للأطفال والبالغين فهو ٧٠ مغ .

المرتقب : المعالجة فعالة في جميع الحالات تقريباً .

## عوز فيتامين د ( ٢٥٣ أ )

### VITAMIN D DEFICIENCY

( الرُّخْد ، تَلَيُّن العظام )

يختلف ( فيتامين ) د عن غيره من ( الفيتامينات ) الأخرى بقلة توفره في الأطعمة الطبيعية على الرغم من وجوده في بعضها كأكباد الأسماك ، والبيض ، والأطعمة المضاف إليها هذا ( الفيتامين ) كما هو معتاد الآن في إضافته عند تحضير الحليب . وإن أحد مصادر ( فيتامين ) د الهامة على كل حال عمل أشعة الشمس في الجلد ، لذلك يلاحظ أن الأشخاص الذين ينדר تعرضهم لأشعة الشمس وذوي الجلود الداكنة يحتاجون إلى دعم تكليفي من ( فيتامين ) د الذي يعتبر أساسياً من أجل استقلاب ( الفسفور والكلسيوم ) ( صيانة للعظام والأسنان ) .

الخطر : يصاب الرضع الذي يُهْمَلُ رخدم بتشوهات عظمية دائمة .

الأعراض : يتميز الرخد في الرضع بالتلزل ، وطراوة الجمجمة ورفقها ، وضعف العظام في جميع أنحاء الجسم ، والركبتين الرُّوحاوَيْن ، والفُخَج ، والتَّبَج<sup>(١)</sup> ؛ وسوء شكل الأسنان ؛ ولا يستطيع الطفل أن يمشي ولا يجلس ولا يقف في السن المشار إليه ( الرضاع ) ؛ ويصاب الأطفال فيما بعد بالحُدَاب ( تَحَدُّبُ السِّبَاء ) .

أما في البالغين - وبين النساء بشكل رئيس - فينتهي عوز ( فيتامين ) د بتَلَيُّنِ العظام مع أعراض ألم في الحوض والأطراف والسِّبَاء يرافقها ضعف تدريجي .

العلاج : إعطاء ( فيتامين ) د مضاف إليه ( كلسيوم ) و ( فسفور ) ، مع

(١) التَّبَج : الصدر الحامي ، تشوه في الصدر يتميز بتواء حاد في عظم القص . للترجم .

العلم أن أخذ جرعات كبيرة من هذا ( الفيتامين ) يمكن أن يجعله ساماً ( سمية فيتامين د ٢٥٢ ب ) .

المرتقب : يكون مرتقبه ممتازاً إذا لم يسمح لفترة طويلة من الزمن بالمرور دون علاج .

### مُمية فيتامين د ( ٢٥٢ ب )

### VITAMIN D TOXICITY

( فرط فيتامين د )

يمكن أن تسبب زيادة ( فيتامين ) د فقدان شبيه ووزن ، وغثياناً ، وضعفاً ، وزيادة في التبول ، وترسبات كلسية تحت الجلد ، وفرط ضغط دم ، وقصوراً كلوياً ، وموتاً . أما بالنسبة للنساء الحوامل فن المعروف أنه يسبب تضيق الأهر في الجنين .

يعتبر ( فيتامين ) د ( الفيتامين ) الأكثر خطراً من بين جميع ( الفيتامينات ) الأخرى في حال الإفراط في تعاطيه . أما اللقدار المسموح بتعاطيه يومياً فهو ٤٠٠ وحدة دولية لكل من الأطفال والبالغين . ويستطيع بعض الناس تحمل جرعات كبيرة من هذا الفيتامين ، لكن الكثيرين لا يستطيعون . وقد لوحظ حصول أذى في أطفال يتجرعون مقداراً منخفضاً لا يزيد عن ٢٥٠٠ وحدة دولية من بين الجرعات الكبيرة ، والإفراط في تجرعه يسبب ضرراً غير عكوس .

العلاج : طرح فوري ( لفيتامين ) د من القوت الذي ينبغي أن يكون ذا نسبة منخفضة من ( الكلسيوم ) أيضاً . وقد تكون الحالة غير قابلة للشفاء إذا سبق ( للكلسيوم ) أن ترسب وحصل ضرر كلوي .

## عوز فيتامين ك ( ٢٥٤ ) VITAMIN K DEFICIENCY

( نقص بروتومين الدم )

إن التخثر الطبيعي للدم يحتاج إلى ( فيتامين ) ك الذي تنتجه جرائم تقطن القولون باستمرار . وبما أن القولون يكون عقيمًا خلال الأيام الخمسة الأولى من حياة الرضيع وتكون النتيجة الطبيعية لذلك وجود نقص في ( فيتامين ) ك فإن الحثان وغيره من العمليات الأخرى لا تنفذ خلال الأسبوع الأول من الحياة في أغلب الأحيان .

ويحصل الجسم على مزيد من ( فيتامين ) ك من بعض الأطعمة كالحليب ، والكبد ، والملفوف ، والسبانخ ، والقنبيط ، وخضار خضراء وزرقية أخرى ، وزيت فول الصويا ، والبندورة .

ويمكن أن ينجم عوز في ( فيتامين ) ك من حالات متنوعة تشمل نقص أملاح الصفراء التي تعتبر أساسية من أجل الامتصاص الأمثل ( لفيتامين ) ك في الجسم ؛ وتضائل المصدر الجرثومي ( لفيتامين ) ك في القولون الذي ينجم عند إعطاء صاغات وعقاقير ( سلفا ) عن طريق الفم من أجل مقارعة جراثيم معوية ؛ وإعطاء زيت معدني ككَلِّين ، فهو يمنع امتصاص ( فيتامين ) ك ؛ وبعض الاضطرابات المعوية كالتهاب الكقولون التقرحي ، والتهاب الأمعاء الناحي ، والذَّرَب ، والداء البطني ؛ وتقييد جريان الأملاح الصفراوية بفعل انسداد في الكبد أو في المرارة ، وعلاج مضاد للتخثر ( مبيح ) .

الخطر : طوارئ نزف ، أخصها المعوية المعوية ، ونزف داخل المخ .

الأعراض : يسبب إخفاق الدم في التجلط نزفاً من أعضاء مختلفة ، كالأنف ، واللتنين ، والمُهْبِل ، والمعدة . وقد يظهر دم في البول أيضاً .

**العلاج :** إعطاء ( فيتامين ك ) على شكل جرعات تصل إلى ١٥ مغ يومياً على الرغم من أن إعطاء ٢ مغ يكون عادة مؤثراً وفعالاً إذا تم امتصاصه على نحو جيد ؛ كما أن إعطاء زرقه ( فيتامين ك ) في الوقت المناسب يمكن أن تنقذ المريض من مضاعفات كثيرة . أما حاجة الجسم اليومية منه فلا تزال غير معروفة .

### **عَوَزُ اقْتِصَارِ الاقْتِيَاتِ عَلَى النَبَاتَاتِ ( ٢٥٥ )**

#### **ALL-VEGETARIAN DIET DEFICIENCY**

النباتيون الخُلص هم الذين لا يَصْنَعون قوتهم أيضاً ولا لبناً فيلحقون أذى بأنفسهم وبأولادهم . إنهم يحرّمون أنفسهم من ( فيتامين ب ١٢ ، واليود ، وحموض أمينية أساسية مَعَيَّنة لا توجد في الفواكه ولا في الخضار .

وإن ( فيتامين ب ١٢ ) حيائي بكل ما في الكلمة من معنى من أجل تكوين خلايا الدم الحُمْر ؛ والعوز فيه يؤدي إلى فقر دم ، وفقر دم وييل ، بالإضافة إلى التهاب لسان يرافقه بعض اضطرابات عصبية كالْتَنَمُلُ والنَّفْضَان . ويوجد هنا ( الفيتامين ) في اللحم ،-والسمك ، والبيض ، واللبن ( الحليب ) . أما ما يحتاجه الجسم من فيتامين ب ١٢ يومياً فلا يتجاوز خمسة ( ميكرو ) غرامات .

وقد يحرم النباتيون الكاملون أنفسهم من اليود الذي يعتبر أساسياً من أجل الوظيفة الدرقية .

أما النباتيون الذين يشربون اللبن ويأكلون البيض فلا ينتجون إلى هذه الفئة ؛ بل - في الحقيقة - يمكن أن يكونوا متبعين لأفضل برنامج صحي على الإطلاق ، برنامج ثابت النتائج من حيث تحقيق حياة أطول وأسلم .



## عوز الملح ( ٢٥٦ ) SALT DEFICIENCY

يحتاج الجسم إلى خمسة غرامات من الملح يومياً ؛ وهي ناحية يصعب أن تسبب مشكلة في الولايات المتحدة حيث متوسط المدخول منه فيها اثنا عشر غراماً أو يزيد ( إذ جميع الأطعمة الخاضعة لسلسلة عمليات صناعية تحوي ملحاً ) ؛ وما من شك في أننا نلحق بأنفسنا أضراراً حين نأكل الكثير من الملح . لكن أعواز الملح تحصل على كل حال ؛ وهي غالباً ماتتجم عن بذل جهد مفرط . كتمارس تمرين عنيف في طقس حارّ - مما يؤدي إلى فقدان كمية كبيرة من ( كلوريد الصوديوم ) من خلال التعرق . كما يؤدي الإسهال المزمن والقيء المزمن إلى النتيجة نفسها .

أما أعراض عوز الملح فتشمل معوصاً معدية ، وهشاشة في الجلد ، وضآلة في البول ، ونفضاناً في العضلات ، وتوجساً ، ونبضاً ضعيفاً وسريعاً ؛ ويسبب اختلاجات في الحالات الشديدة منه . وإن إعطاء أقراص ملح كفيل بتخفيف الحالة .

## عَوَزُ الْحَدِيدِ IRON DEFICIENCY

انظر : فقر الدم ٢٢٢

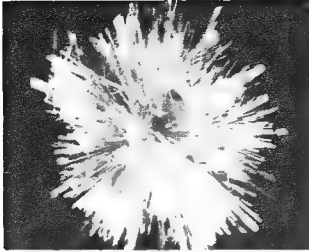
## الأمراضُ الخَاصِجةُ

اختصاصي المناعة والدكتور في الطب  
راندولف م . تشيز

٣٦٩	الحُمى التَّكسية	٣٥٧	الأمراضُ الجرثومية الشاحوق
	الأمراضُ الحُموية	٣٥٨	( السعال الديكي )
٣٧٠	الحصبة	٣٥٩	لَحْنَانُ
٣٧١	الحصبة الألمانية	٣٦٠	الحُمى القُرْمِزِيَّة
	( الحُمَّاء ، حصبة الأيام الثلاثة )		تسمم الدم
٣٧٢	الحُمَاق		( الإِنتَانِيَّة ، تحريمُ النَّم ، الإِنتَان )
٣٧٣	الجُدري	٣٦١	الكَرَّاز
٣٧٤	شلل الأطفال	٣٦٢	أَوَّلَاتُ الْغَازِي
	( التهابُ سنجابية النخاع ، الشلل الطَّفَلِي )	٣٦٣	الحُمى التَّيفِيَّة
٣٧٥	النكاف	٣٦٤	المِيعِضَة
	( التهابُ النُّكْفِيَّةِ الوِبَائِي )		( المِيعِضَة الْآسِيوِيَّة ، المِيعِضَة الْوِبَائِيَّة )
٣٧٦	النزلة الوافدة	٣٦٥	الطاعون
	( القُرْب ، والنزلة الوافدة المُعْوِيَّة )		( الطاعون البُتْلِي ، و « الطاعون الأسود » ، والموت الأسود )
٣٧٧	كثرة الوحيدات المحمية	٣٦٦	الرُّحَارُ المصوي
	( الحُمى القَدِّيَّة )		( داءُ الشَّيْطَلَات )
٣٧٨	الكلَب	٣٦٧	إِسْهَالُ المَافِر
	( رُغَابُ اللَّاء )		( انتقامُ مَوْتِزِيْمَا ، والسَّائِح )
٣٧٩	الحُمى الصفراء	٣٦٨	الجُنْدَم
			( دله هانين )

٣١٠	الدودة الشريطية	٢٨٠	حمى الضنك
	أمراض الرئيتينيات		( حمى تكسر العظام )
٣١١	حمى الجبال الصخرية للبقعة	٦٢	الزكام : انظر الزكام
٣١٢	التيفوس		الحصبة الألمانية في الحمل : انظر
	( التيفوس الوبائي ، والتيفوس	٢٤٤	الحصبة الألمانية في الحمل
	الأوروي ، وتيفوس القمل ،		الأمراض الطفيلية
	وتيفوس البراغيث )	٢٨١	البرد
	الأمراض الفطرية	٢٨٢	الزحار الأميبي
٣١٣	داء التوسجات		( داء الأميبات )
٣١٤	الفطار الكرواني	٢٨٢	داء البلهرسيات
	( حمى الوادي ، حمى وادي سان		( داء المنشقات )
	جاكوين ، وحمى الصحراء )	٢٨٤	مرض انوم الأفريقي
	( ملاحظة : بإمكانك أن تجد		( داء المثقبيات )
	الأمراض المحجبة الأخرى التي لم	٢٨٥	داء اللقويات
	تسرد آنفاً ضمن الفئة التوجيهية التي	٢٨٦	داء الشفرينات
	تتملها ، فتجد - مثلاً - التهاب	٢٨٧	الدودة الشصية
	السحايا تحت عنوان الدماغ والجهاز		( داء اللقويات )
	العصي ، والتيلان تحت عنوان	٢٨٨	الدودة المستديرة
	الأمراض الزهرية ، وهلم جزاً )		( داء الصقر )
		٢٨٩	الدودة الدبورية
			( دودة اللقعد ، داء السمريات )

لم يكن متوسط العمر المتوقع لسواد الناس يزيد عن ثلاثين عاماً بسبب ما كانت تفرضه الأمراض المحجبة من ضرائب إلى وقت قريب - ولا يزال هذا واقع دول كثيرة أقل تقدماً . أما اليوم - مع توجيه شكر لنواحي التقدم الهامة في هذا الحقل من الطب - فيلاحظ أن السواد الغامر - حيثما كان العون الطبي الحديث متوفراً - يبقى حياً حتى يفوس في أواسط العمر وفي الشيخوخة . وربما كانت السيطرة على الأمراض المحجبة من أرقى ماحققه الإنسان خلال الحرب الدائمة الضروس ضد المرض .



صورة مجهرية لِبِلُورَات البنسلين

تنشأ جميع الأمراض الفُنجية عن خمسة مصادر رئيسة : الجرثائم ، والحُمّات ،  
والطُفيليات ، والريكتسيات ، والفطور .

الجرثائم : هيأت الصادات وعقاقير السُلْفا وسيلة فعالة لمعالجة هذه  
الأمراض .

الحُمّات : أصبحت تشكيلة من العوامل الكيميائية متوفرة من أجل أمراض  
حُموية نوعية ؛ ولقد تَمَثَّل الهجوم الرئيس ضد هذه الآفات في تنامي  
اللقاحات .

الطُفيليات : لقد تَمَّ تحقيق هيمنة على معظم الأمراض الطفيلية الرئيسة  
بعقاقير جديدة تعمل على تثبيط طفيليات خاصة أو إتلافها .

الريكتسيات : تؤثر الصادات وعقاقير السُلْفا على الريكتسيات أيضاً .

الفُطور : يمكن السيطرة على الغالبية العظمى من الخروج الفطرية الآن  
وغالباً ما يتحقق الشفاء منها بعقاقير تَمَّ تطويرها مجدداً ، لكن بعض بقاياها  
لا يزال يُظهر مقاومة .

## الأمراض الجرثومية

( الشاهوق ( ٢٥٧ )

### WHOOPING COUGH

( السعال الديكي )

ينجم الشاهوق عن البُورْدِيْتِيْلَة الشاهوقية وهو يتميز بسعال انتيابي مصحوب بصوت شهيق ، ويعتبر أخطر خمج يصيب الرضيع خلال الأشهر الستة الأولى من حياته ، وإن الوفيات التي يحمل مسؤوليتها بين الرُضْع لتفوق عدد ماتحمل مسؤوليته الحمى القرمزية والحناق وشلل الأطفال مجتمعة مع العلم أن نصف جميع حالاته تحصل قبل أن يصل الرضيع إلى العام الثاني من عمره . وهو يؤثر على الناس في جميع الأعمار ، إلا أن بالغي الصغر وبالغي الكبر منهم هم الأكثر استعداداً والأكثر تعرضاً ومعاناة لخطره . ويمكن أن يكون التشخيص المبكر منقذاً للحياة .

**العدوى :** الشاهوق مرض شديد العدوى ، وهو ينتقل من المريض الخموج - الذي يبقى خافجاً حتى الأسبوع الثامن من المرض - عن طريق الرذاذ الذي يحمله الهواء .

**الحضانة :** من خمسة أيام إلى أسبوعين ، وتصل أطول فترة لها إلى واحد وعشرين يوماً .

**الفترة :** متوسط فترته ستة أسابيع - أسبوعاً حضانة وأسبوعاً انفجار كامل للمرض وأسبوعاً نقاهة .

**الخطر :** يحنى في الرضع من خطر اختناق ، ووذمة رئوية ، ومضاعفة مخية تؤدي إلى الموت ؛ وهو يحتل المرتبة الأولى في تسبب الوفيات بين الرُضْع .

وقد تكون مضاعفات الالتهاب القضي الرئوي التي يسببها مهلكة بين الكبار . ويمكن أن يجعل الشاهوق إنزال أذى دائم في الرئتين على شكل التهاب قصبات مزمن ونفاخ رئوي . أما بين الأطفال الأكبر سناً فلا يعتبر هذا الداء خطيراً عادة .

**الأعراض :** يبدأ كزكام - بأنف سيال ، وعطاس ، وقمعان ، وسعال خفيف متقطع ، وفقدان شهية ( لارتفاعه عادة أية حمى ، أو تكون خفيفة جداً إن وجدت ) - أما السعال « الشهقي » الذي يميزه فيتنامي بعد ذلك . ويتكرر السعال الانتيابي - اثنتا عشرة سعة أو ما يقاربها في نفس واحد ، ثم ينتهي بالتقاط نفس يدخل فيه الهواء على شكل شهيق أو صياح ديك - مرات كثيرة لا يتخللها سوى عدد ضئيل من الأنفاس الطبيعية . وهو يقشع بلفماً كثيفاً يسد الفم ويسبب قيأء عند الأطفال نظراً لأنهم يبتلعونه . ويكون عدد خلايا الدم البيض كبيراً .

ويصعب في كثير من الأحيان تمييز هذا الداء عن التهاب القصبات وعن النزلة الوافدة ، فيلجأ إلى فحص مجهري للطاخة بلفمية من أجل كشف نوع الكائن الحي المسبب .

**العلاج :** يمكن تحقيق أثر مفيد باستعمال ( غلوبلين ) منيع يعطى عن طريق العضل مقترناً مع واحد من تشكيلة العوامل المضادة للجراثيم ( أمبيسلين أو تراسيكلين ) للمرضى الذين دون السنيتين ولغيرهم من المرضى المصابين بشاهوق وخم .

ونظراً لاحتمال أن يَمُصَ الرُضْع ذوو التوعك الخطير وينتهوا بالموت فإنه ينبغي إدخالهم إلى أحد المشافي حيث تكون معالجة الحالات الطارئة الخطيرة متوفرة - فيَمُصُ البلغم ، ويعطى المريض أكسجيناً ، ويمكن أيضاً إجراء بضع

للمرغامي . أما في المنزل فينبغي أن يبقى جهاز الامتصاص الكهربائي في المتناول من أجل الطوارئ . ولا جدوى من إعطاء المريض أدوية سعال بل يمكن أن تسبب مزيداً من القيء .

ويمكن أن تطول فترة النقاهة أحياناً ويصحبها سعال ثقيل متواصل . وينبغي أن يراقب الطفل بعناية لتأمين حماية له من خوج تنفسية أخرى خلال هذه الفترة .

**الوقاية :** ينبغي إعطاء جميع الأطفال المعرضين والأشخاص المستعدين ( غُلوْبِلِيناً ) منيعاً وأن ينقلوا من المبنى الذي فيه مريض مصاب بالسعال الديكي .

كما ينبغي أن يعطى جميع الأطفال لقاح ( د . ب . ت ) - أي مضاد للخنثاق والسعال الديكي والكزاز - بشكل طبيعي في الشهر الرابع من أعمارهم ، يتبعه زرتان أخريان بعد ذلك بشهر ، و زُرْقَةٌ مُعَزَّزة بعد عام .

**الموتقب :** يمكن تخفيض نسبة الوفيات التي تصل إلى ٢٥% بين صغار الرضع إلى ١% في حال توفر عناية طبية سريعة وفعالة . وإن هجمة واحدة له تمنح مناعة مدى الحياة . وينهج هذا الداء طريقاً مزعجاً عندما يصيب الأطفال الأسنّ والبالغين إلا أنه يكون حميداً بوجه عام .

## الْخَنْثَاق ( ٣٥٨ )

### DIPHTHERIA

إن الخَنْثَاق المرعب السريع الحركة الذي بَزْهَن على إهلاكه ثلث المصابين به في يوم من الأيام قد انحى من الوجود عمواً كاملاً تقريباً ، وهو - على الرغم من ذلك - لا يزال يشكل تهديداً . فتنسج الجراثيم التي تسببه ( الوَتَدِيَّة

الحناقية ( ذيفاناً خارجياً - وهو مُقاتل - يخرب النسيج حينما يهاجم غشاء الحلق المخاطي ، وقد يُعَرَّج أحياناً على الأنف والحنجرة . ومع أنه يصيب الأطفال بين العام الأول والعام العاشر من أعمارهم في أغلب هجئاته إلا أن البالغين لا يمتصرون منيعين منه .

العدوى : الحناق داء شديد العدوى ، وهو ينتقل عن طريق الهواء ، وبملاسة الإفرازات التي تخرج من أنف أو فم مريض ، ومن خلال الاحتكاك بشخص يحمل الجراثيم دونما أعراض ، وعن طريق لبن مخموج ؛ لذلك يتوجب على جميع مرضى هذا الداء مراعاة أشد قواعد الحجر الصحي صرامة حتى يتحقق الشفاء الكامل ، وينبغي لجميع الأشخاص المستعدين لهذا الداء - سواء منهم البالغون في الصغر والكبار - أن يُبْعَدوا عن الجوار ، كما ينبغي تقرير مدى حالتهم المناعية .

الحضاعة : من يومين إلى خمسة أيام .

الفترة : أسبوع ينطوي على أعراض نشيطة ، يتبعه عادة تسلسل طويل وبطيء نحو الشفاء ، وغالباً ما يدوم طويلاً في حال وجود مضاعفات .

الخطر : إذا حصل تأخر في إعطاء الترياق فإنه يمكن أن يطرأ ضرر قلبي ووذمة رئوية وشلل عصبي ؛ كما يمكن أن تحدث وفاة بسبب انسداد المسلك الهوائي ، أو قصور القلب ، أو شلل العضلات التنفسية .

الأعراض : يمكن أن يبدأ الحناق بالتهاب حلق خفيف مُضَلَّل يتبعه صداع ، وحُمى ، وقَيْء ، ورائحة فم كريهة . أما إشارة الخطر فيه فهي ظهور غشاء مخاطي زائف في الحلق أو في الأنف يكون شديد الالتصاق ويسبب صعوبة في التنفس . ويكون الصوت أجشً والتنفس ضجيجياً والبلع صعباً والحلق متورماً . ويمكن أن يحصل في الحالات الشديدة منه إعياء ، وصعوبة في التنفس ،



وَذَرَأَق . وقد يَحِلُّ شللُ بالحنك ، أو بأعصاب العين أو الحنجرة أو أي جزء من الجسم يصل إليه الليفان مع جريان الدم .

العلاج : يمثل هذا المرض في حالاته الشديدة طارئة طبية . فينبغي أن يُفَرَّعَ بالمريض إلى أحد المشافي نظراً لتوفر معالجة مناسبة لأمثال هذه الطوارئ المفاجئة . التي تشمل انسداد المسلك الهوائي ( الذي يحتاج إلى بَضْعٍ رغامي ) ، أو القصور القلبي الناجم عن ذيغان يؤثر على عضلة القلب ، أو مضاعفات تنجم عن وذمة رئوية أو عن إصابة الجملة العصبية المركزية .

ينبغي إعطاء المريض ترياقاً ( غَلُوْبِلِينَ مَفْرِطِ التَنِيْع ) و ( بنسلين ) في أبكر وقت ممكن - في اليوم الأول بالذات ولو لم يكن تشخيص الحنّاق قد تقرر على نحو كامل . ولا حاجة للإفاضة في تأكيد هذه الناحية ، لأنه إذا لم يُعْطَ اللقاح في وقت مبكر فإن معدل الوفاة والمُزَاوَنَة يرتفع بسرعة حتى ولو أعطيت جرعات كبيرة فيما بعد . ويقوم ( البنسلين ) باستئصال الجراثيم ، بينما يتكفل الترياق بتعديل ذيغان الحنّاق الذي يكون غير مرتبط أو مغلخل الارتباط .

يكون ترياق الحنّاق متوفراً على شكل مُصَلٍّ حِصَانٍ أو على شكل ( غَلُوْبِلِينَ ) بشري مَفْرِطِ التَنِيْع . وبما أن رد فعل الجسم نحو المصل الحيواني يمكن أن يكون شديداً في أغلب الأحيان فإن إجراء فحوص تمهيدية يعتبر أساسياً ؛ فإذا كان المريض يتحسس من اللقاح أمكن إعطاؤه إياه على شكل عدد من الجرعات الصغيرة وبمقادير تزداد على نحو تدريجي .

ويكون الشفاء من الحنّاق بطيئاً ، وقد يكون التيكير الزائد في استئناف النشاطات الطبيعية مهلكاً إذا كان المريض قد عانى من التهاب عضل قلب شدي . ولا بد من مراقبة المريض باستمرار خلال مرضه تحسباً من انسداد المسلك الهوائي . وأخيراً ، تعتبر الراحة في الفراش أمراً أساسياً وجوهرياً .

الوقاية : ينبغي إعطاء جميع الرُّضْع لقاح ( د.ب.ت ) - المضاد للخناق والسعال الديكي والكزاز - في الشهر الرابع بشكل طبيعي ، يتبعه بعد شهر زُرْقَتان أخريان ، ثم زُرْقَةٌ مُعَزَّزَةٌ بعد ذلك بعام . وتُعطى زرقات معززة إضافية عند دخول المدرسة ، ثم كل عشر سنوات من بعدها . ويشير اختبار ( شِك ) إلى حقيقة وضع استعداد الطفل للخناق .

ويمكن أن تكون نتيجة الإخفاق في إعطاء الطفل هذه اللقاحات محزنة ، وإن معظم الوفيات التي يسببها هذا الداء إنما هي نتيجة للإهمال في تطبيق هذه الاحتياطات البسيطة .

المرقّب : لا يعتبر أي مريض معافى حتى تكون مزرعتان حلقيتان تؤخذان بعد يومين سلبيتين . ويعتبر الشفاء دون تخليف أثرًا ثالي أمرًا معتاداً .

### الحُمى القِرْمِزِيَّة ( ٣٥٩ ) SCARLET FEVER



صورة مجهرية لكَوَزَةٍ عَقْدِيَةِ التَّقَطِّ بِمَنْظَرٍ إلكتروني

تُعرف الحمى القرمزية - التي تسببها زمرة المكورات العقدية آ - بطفح أحمر اللون يغطي الجسم بأكمله . ويعتبر جميع الناس من كل من الجنسين ومن جميع السلالات والأعمار مستعدين لها ، مع العلم أن أقل نسبة وقوع لها تكون في مرحلة الرضاع ، وترتفع بعد ذلك ، وتبلغ ذروتها قبل سن المراهقة ؛ وهي نادرة الوقوع في المناطق الاستوائية . والإصابة بإحدى هجبتها تمنح الجسم مناعة منها عادة ولا تزال الحمى القرمزية آفة خطيرة على الرغم من أن فوعتها قد تضاءلت في الأعوام الأخيرة ، ويمكن تهديدها الرئيس، فيما تسببه من مضاعفات .

العدوى : يصاب بعض المرضى بحالة خفيفة لهذا المرض ويكون آخرون حاملين للمرض دون أية أعراض على الرغم من أنه مرض شديد العدوى . تنتقل الحمى القرمزية عن طريق الرذاذ الذي يحمله الهواء أوبالاحتكاك القريب مع المريض لذلك ينبغي أن يبقى جميع مرضاها معزولين .

الحضانة : من يوم إلى أربعة أيام وتظهر فجأة .

الفترة : من أسبوع إلى أسبوعين .

الخطر : لقد تضاءل خطر مضاعفات هذا الداء - من خروج في الإذن الداخلية تؤدي إلى صمم دائم ، والتهاب كلوي ، ووذمة رئوية ، والتهاب سحايا ، والتهاب دماغ ، وحمى رئوية - مع قدوم الصادات ، لكن هذه المضاعفات لا تزال موجودة .

الأعراض : يظهر هذا المرض فجأة بقياء متكرر ، وحمى شديدة تصل حرارتها إلى ١٠٥°ف<sup>(١)</sup> ، وحلق أحمر ملتهب ومتورم ومتسلخ . أما العرض المميز لهذا المرض فهو أن اللسان يكون فيه أبيض ثقيلاً وفروياً مع حلقات حمراء متضخمة ( لسان فريزي أبيض ) وسرعان ما تتسلخ هذه الطبقة لتكشف عن لون

(١) ١٠٥°ف = ٤٠,٥٦°م . المترجم .

فريز غامر لُاع ؛ كما تظهر بقع قُرْمِزِيَّة دِبوْسِيَّة على الحنك الذي يكون من قبل ملتهباً . وقد يظهر أيضاً غشاء رمادي مصفر نَضْجِيّ يغطي بعض النواحي الملتهبة من الفم والبلعوم .

وتنتشر في اليوم الثاني مجموعة من نقاطٍ بالغة الصغر تتجمع على نحو كثيف ، تصبح بيضاء عند الضغط عليها ، وتنتشر في أنحاء الجسم مستهلة بالعنق والصدر . وتظهر على الطفح عند طيات الجلد خطوط أقم ؛ ويكون الوجه شديد التورد باستثناء البقعة المحيطة بالفم ( ميزة رئيسة لهذا المرض ) ؛ وتظهر عقْد لمفية متورمة في العنق .

وبعد انقضاء اليوم الثامن يبدأ الجلد في ناحية الطفح بالتسلخ ، وهي عملية يمكن أن تدوم أسابيع ؛ ويكون البول ضئيلاً وكثير الألوان ؛ ويكون عدد خلايا الدم البيض كبيراً .

العلاج : يجب إعطاء المريض ( بنسلين ) بأقصى سرعة ولو لم يكتمل تحديد المرض .

ملاحظة هامة : ينبغي مواصلة إعطاء الصادات فترة لا تقل عن عشرة أيام حتى في أخف الحالات كإجراء مسبق لإحباط الحمى الرثوية .

تكون مواصلة الراحة في الفراش متناسبة مع حالة المريض ، كما أن للتغذية الجيدة أهمية كبيرة ؛ ويمكن السيطرة على الحمى عن طريق ممارسة استحمامات باستعمال إسفنج مغموس بماء فاتر ( وبالأُسبرين بالنسبة للمرضى الأكبر سناً ) ؛ وبالإمكان تفريج ما في العنق من إيلام وتورم بكادات حارة أو باردة ؛ وينبغي أن تكون المراقبة مستمرة تحسباً من حدوث مضاعفات خَمْجِيَّة أو غير خَمْجِيَّة .

الوقاية : ما من سبيل إلى تحقيق وقاية كاملة في الوقت الحاضر بسبب وجود أشخاص يحملون المرض ويبدون سليمين ، إلا أنه ينبغي لكل من هم في سني

الدراسة أن يتجنبوا مرضى الحمى القُرْمِزِيَّة . ( انظر الجزء الثالث ، إشارات الإنذار المبكر ، الحمى القرمزية ٢٥٩ ) .

المرقب : يمكن أن تجعل العناية الطبية السريعة هذا المرض آفة حميدة نسبياً .

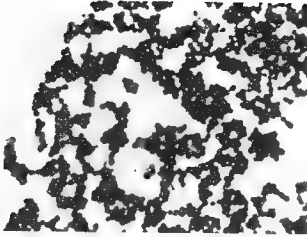
## تسمم الدم ( ٢٦٠ ) BLOOD POISONING

( الإلتانغية ، وتجثم الدم ، والإلتان )

يحدث تسمم الدم عندما تدخل جراثيم في مجرى الدم وتنتشر إلى أجزاء بعيدة من الجسم ، وهو يشير إلى أن الجسم عاجز عن احتواء الكائنات الحية في موقع الحنج . ويمكن أن يلي تسمم الدم قلع سن أو بضع لوزتين أو جَمْرَةً ، ولا يستبعد أن يلي الخدوش والجروح والحروق الثانوية ؛ كما تنجم معظم وفيات الإجهاضات غير القانونية عن تسمم الدم بسبب ظروف خالية من التطهير .

المحطّر : يمكن أن تؤدي الإلتانغية ( الناجمة عن مقاومة رديئة أو تالفة ) إلى إحداث وفاة إذا لم تعالج أو لم تستجب للعلاج بسبب إلتانغها لعضو حيائي أو من سمية عامة تنجم عن ذيفانات في الدم ؛ ويمكن أن تحصل الوفاة خلال يومين في حال عدم معالجتها ، خصوصاً في الأطفال وبين المسنين ، أما ملاحظة الأعراض على المريض في وقت مبكر فيمكن أن تحفظ عليه حياته .

الأعراض : يتميز تسمم الدم بنافض وخيم هاز ، وحمى متنوعة متقطعة وغير منتظمة ، وصداعات وخيمة ، وإسهال حاد وقثبي ، وفترات تمرق غزير خاصة عند هبوط الحمى ، وطفوح جلدية تصحبها نزوف دقيقة أو واسعة داخل الجلد ، يضاف إليها بثرات ونقاطات ؛ وغالباً ما يشيع فيه حدوث وَهَطٍ وعائي ( إخفاق في تزود نَسْج الجسم بمؤنة كافية من الدم ) .



المكورات العنقودية التي تتميز  
بعناقيد مشابهة لعناقيد  
العنب - عبارة عن جراثيم  
مسؤولة عن الحَبَّات ،  
والجمرات ، وخسج الجروح ،  
وتسمم الدم ، وأمراض وخيمة  
أخرى كثيرة

**العلاج :** تدعو هذه الآفة إلى استعمال جرعات كبيرة من الصادات المبيدة  
للجراثيم ( بنسلين عادة ) مقرونة مع إجراءات أخرى داعمة تَتَقَرَّرُ بحسب حالة  
المريض . ويتقرر الشفاء عند تغيب الجراثيم من عِيَنَات الدم واستئصال بؤرة  
التبذير ( موضع الخج الأصلي ) .

**الوقاية :** ينبغي أن تولى عناية بجميع الجروح حالما تلاحظ ، كما ينبغي  
التاس استشارة طبيب فوراً في حال وجود تقيح جامع على الجلد أو إحمراز غير  
عادي حول مكان الإصابة .

**المراقبة :** تكون فرص الشفاء الكامل في أحسن صورها في حال توفر  
معالجة طبية نشيطة وسريعة .

## الكُرَّاز ( ٣١ )

### TETANUS

الكُرَّاز خُمج حاد وخيم ( تسببه جراثيم البَطْنِيَّةِ الكزازية ) يؤثر على الجملة  
العصبية المركزية ويسبب تقلصاً عضلياً داخلياً يظهر في الفك والعنق بشكل

خاص ، وهو في الغالب يهاجم الذكور بنسبة تعدل ثلاثة أضعاف إصابته للإناث .

وقد يكون جنس جراثيم المِطْثِيَّةِ مِنْ أَكْثَرِ الكائنات المجهرية التي تصيب الإنسان تخريبياً وإماتة ، فهي تسبب تسمماً وشيقياً ١٦٥ ومَوَاتاً غازياً ٣٦٢ أيضاً . ويوجد هذا الكائن الحي في التراب في كل مكان من العالم ، وفي سبام الحيوانات آكلة العشب ، وفي براز معظم الثدييات ؛ لذلك ينطوي الجرح الذي يحدث في مزرعة على خطر أشد من خطره فيما لو حدث في أي مكان آخر . والصفتان المُمَيِّزَتان اللتان تجعلان هذه الجراثيم فتاكة بشكل خاص إنما هي : طبيعتها اللاحيَوَائية ( اللاهوائية ) التي تعني أنها تنمو بقوة في حال تغيب الأكسجين ، وذيفاناتها التي تعتبر أقوى المواد سُمِّية على الإطلاق ، وإن أية إصابة عميقة - كالوطء على مسمار أو مُسْمِير ، أو حتى الاشتياك بشوكة تدخل في الجلد وتختم على نفسها بحيث تجعل الجرح محجوباً عن الهواء ، ولو كانت في ظاهرها غير خطيرة - تهـيـئ لهذا الكائن الحي بيئة ملائمة ليتكاثر وينتج هذه الذيفانات . ويقوم هذا الذيفان بهاجمة الأعصاب فيسبب تشنجات واختلاجات ؛ والوقاية من الكزاز سهلة ، لكن تحقيق الشفاء بعد الإصابة به أمر عسير .

وإن الاعتقاد الشائع بأن العامل المؤذي لا بد أن يكون مسماراً « صَدئاً » ينطوي على أهمية من حيث أنه يشير بأصبع الاتهام إلى قِلَّة النظافة - فالوسخ ، لا الصدأ ، هو وسط هذه الجراثيم . وقد ينجم الكزاز عن جروح شظايا القنابل وعن الرصاص وغيره من الطلقات ، وعما يحدث بعد الوضع من إصابات ؛ وإن مدمني العقاقير الذين يستعملون إبراً غير معقمة يتمتعون باستعداد خاص لهذه الآفة .

الحضانة : من ثلاثة أيام إلى اثني عشر يوماً ، إلا أنها يمكن أن تمتد إلى عشرين يوماً أو أكثر .

**الخطر :** لاشك في أنه كلما انخفضت نسبة وقوع هذا المرض كان الوضع أفضل ، إذ لا يصاب به الأشخاص ذوو المناعة الكافية على الإطلاق ، بينما يموت قرابة أربعين بالمئة من بين جميع مرضى الكزاز نظراً لما يُتْرَكه هذا الداء من شلل في الحجاب ( قصور تنفسي ) ، أو قصور قلبي ، أو اختناق ، أو إنهك ، أو غمصة .

**الأعراض :** يستهل الهجوم عادةً بصداغ ، وحى خفيفة ، وهيوجية ، وتوجس ، وتقلل ، أما أول الأعراض الفعلية للكرزاز فتتطوي على تيبس الفك وصعوبة فتح الفم ، وقد يتنامى التيبس العضلي في العنق وفي مواضع أخرى ؛ ويكثر المريض من التثاؤب ؛ ويمكن أن يحل المرض بسرعة ويسبب تشنجات في أي عضل هيكلي من الجسم ، وإن أشد ما يدعو إلى الحزن أن المريض يبقى يقظاً وهو في حال لا يمكنه من فتح فمه ولا من ابتلاع أي شيء ، ويرتفع حاجباه ، وتلتوي زاويتا فمه نحو الأعلى فتتئمان عن تكشير مستمر . وعندما يحل اليوم الثالث يصبح المريض في حالة يعاني فيها من تشنجات عنيفة شديدة الإيلام تدوم خمس عشرة دقيقة عند تعرضه لطاريء ثانوي كضجيج مفاجيء ، أو صرير سرير ، أو لمس خفيف . وكأتم التنويه إليه آنفاً يبقى المريض طويال فترة التقلصات العضلية الاختلاجية يقظاً ومثرباً . ( ويمكن أن تتجم أعراض مشابهة عن تسمم شتركنين ) .

**العلاج :** الكزاز داء يحتاج إلى طوارئ طبية ، فالدخول الباكر إلى المشفى أساسي ويعتمد علاجه اعتماداً كبيراً على إعطاء المريض ترياق كزاز ( ويفضل أن يكون غلوبليناً بشرياً مفرط التنيع ) . ومع أن الترياق لا يستطيع أن يعكس الذيفان الذي سبق أن ارتبط بالأعصاب إلا أنه يستطيع أن يجعل الذيفان غير المرتبط - الذي أنتج مجدداً - عدم الإيذاء .

يكون رد الفعل للموضعي في مكان الجرح الأصلي صِفراً عادة ، فإذا أمكن



إيجاد الجرح الأصلي هذا لزمّت إعادة فتحه إذا كان قد شُفي من أجل استئصال النُسُج الحية عن طريق الجراحة . يضاف إلى ذلك معالجة داعمة تُوجّه نحو السيطرة على رَدّ الفعل الاختلاجي مع استعمال مُرخّيات عضلية وتركين ؛ وتعتبر مواصلة العناية التمريضية حيائية ، ويكون بضع الرغامى ضرورياً عادة في الحالات التي تتراوح في شدتها بين المعتدلة والوخيمة .

ومع أنه ليس للمصاصات أي تأثير على الذيفانات إلا أنها تعطى في الوقت نفسه من أجل استئصال الجراثيم ، وتُختارُ للمعالجة ( بالبَنسلين ) بالنسبة للمرضى غير الأرجيين في جميع الإجهادات المطبّئة .

**الوقاية :** يظهر الكُزاز في هذه الأيام كنتيجة للإهمال الشديد ، وإن إعطاء الرُّضْع لقاح ( د . ب . ت ) - المضاد للخناق والشاهوق والكزاز ، وإعطاء البالغين ذوفان كُزاز يعتبر إجراءً فعالاً مئة بالمئة من أجل إنتاج مناعة .

**المرتبّب :** تجعل قلة النوم والتغذية المريض مستعداً لأمراض أخرى ، ولا بد من توفر عناية كبيرة خلال فترة النقاهة من أجل تأمين وقاية من المضاعفات . ولا يعاني الذين يبقون أحياء من أي أثر مرضي دائم . والإصابة بالمرض - من جهة أخرى - لا تمنح مناعة منه ، لكن إجراءات المناعة تعتبر حتمية .

## الموات الغازي ( ٣٦٢ )

### GAS GANGRENE

الموات الغازي كالكزاز من جهة أنه يتسبب عن أحد أفراد جنس الجراثيم المطبّئة ( وهي المطبّئة الحاطمة ) . فتدخل الجراثيم اللاهوائية إلى النسيج من خلال جروح عميقة خارقة ، وهي تتكاثر بسرعة بمجرد أن تستقر وتشرع في إنتاج ذيفانات تقتل النسيج المحيط وخلايا الدم الحمر . يصادف حدوث الموات الغازي في حوادث السيارات بشكل خاص نظراً لما يسببه تهمش الزجاج والأوساخ

من تخريب وخج في النسج ؛ وفي الإجهادات غير القانونية التي تجري في ظروف خالية من التعقيم . يَوْجَةُ هذا الداء ضربته بسرعة ، إذ لا يستبعد أن يدخل المريض في صدمة ويموت قبل تمكن الطبيب من تقييم درجة الإصابة .

**ملاحظة :** لا يعتبر المَوَاتُ بحد ذاته داء جرثومياً ، بل هو عبارة عن موت نسيج نتيجة للتغير الفيزيائي الذي يطرأ عند انقطاع الزاد من الدم . كما يمكن أن يظهر الموات في حالة الفتق المخنوق ، وفي التهاب زائدة حادة ، وفي ورم مَسَوَّق ( على سَوِيقة ) ، وفي الشَّرَث ( عضة الصقيع ) ، وفي حالات أخرى كثيرة ، وعلى الرغم من أنه ينبغي تمييز المَوَاتِ عن المَوَاتِ الغازي - الذي تسببه الجرائم وذيفانات خارج الخلايا - إلا أن النتائج في النوعين متماثلة .

**الحضانة :** يوجه الموات الغازي ضربته بسرعة ، إذ غالباً ما تنقاصر إلى ست ساعات من بعد حصول الجرح أو الإصابة الأولية

**الخطر :** المَوَاتِ الغازي والمَوَاتِ اضطرابان في غاية الوخامة ، إذ يمكن أن ينتهيا ببتير وموت ، ويعتبر كل منهما طارئاً طبياً .

**الأعراض :** يصبح موضع الجرح شديد الإيلام وشديد الحساسية ؛ ويؤدي الضغط على حواف الجرح إلى تَفْيِيح فقاعات غازية من السائل المائل في لونه إلى القرنفلي عندما ينز من الإصابة ؛ ويظهر صوت قرقرة متميز عند فرك البقعة أو ضغطها بالأصابع ( من تحرك الغاز في النُّسج ) ؛ ويصبح الجلد حول الجرح داكناً يشبه البرونز ، ثم قاتماً ، ثم أسود . ويحصل في الحالات الوخيمة إعياء ، وهذيان ، وسبات .

**العلاج :** هناك ترياق ( مَصْل ) متعدد التكافؤ متوفر وهو يستعمل في أغلب الأحيان مع العلم أن بعض الهيئات تشك في قيمته . أما الإجراءات المتفق عليها فهي الجراحة والصادات ، واستعمل بعد ذلك الأكسجين المفرط الضغط .

ومن جهة أخرى ينبغي أن تكون المعالجة سريعة . أما بالنسبة للبتر فعالياً ما يكون ناشئاً عن يأس ، إلا أنه إجراء من شأنه أن يحفظ حياة المريض عندما يخفق الاستئصال الموضعي للنسيج الميت في إيقاف تقدم المرض .

**الوقاية :** يجب أن يرى طبيب جميع الجروح العميقة المتسخة فور حدوثها ، خاصة تلك التي تسبب تلفاً في الأوعية الدموية .

### الحُمى التيفية ( ٣١٣ )

#### TYPHOID FEVER

الحُمى التيفية داء جهازى وخيم شديد الحُج تسببه عصية السلمونيلة التيفية التي تعيش في براز الإنسان وتنتشر عن طريق الذباب والمجاري الملوثة ومعالجى الأطعمة المخموجين اللامبالين . ومن مصادرها الرئيسة الأخرى ما وصل إليه التلوث من ماء أولبن أو حار ؛ كما تسام المراحىض الخارجية - خاصة تلك التي تقع على مقربة من الآبار ومن مصادر مياه الشرب - في الإصابة بها .

**الحضانة :** يبلغ متوسط حضانتها أسبوعين ، إلا أنها يمكن أن تتراوح بين أسبوع وثلاثة أسابيع .

**الفترة :** يمكن أن تدوم الحُمى التيفية خمسة أسابيع .

**الخطر :** تتجم معظم الوفيات في هذا الداء عن مضاعفاته كخمج الأذن الداخلية والتهاب القصبات وذات الرئة . وله من جهة أخرى مضاعفات رئيسة تشمل النزف أو الانتساب المعوي أو كليهما مما يؤدي إلى التهاب صفاق ١٧٩ . ولا يعني المهبوط المفاجيء الذي يطرأ على درجة الحرارة خلال الأسبوع الأول أن المريض قد تحسّن ، بل يمكن أن يكون إشارة إنذار إلى انتساب اليمعى - وهو طارئ طبي .

**الأعراض :** يَسْتَهْل هذا الداء كنزلة وافدة بصداغ جيهي أو صدغي يدوم ما يزيد عن أسبوع ، وتزداد الحمى يوماً بعد يوم حتى تصل إلى ١٠٥° ف<sup>(١)</sup> ، وتستقر عند هذا الرقم أسبوعاً وغالباً ما يكون المريض أثناء هذه الفترة من الحمى الشديدة نصف واع وفي هذيان مصحوب ببريرة ؛ وتقبل الحمى إلى الانخفاض في الصباح والاشتداد في الليل ؛ وتكرر النزوف الأنفية ؛ وتظهر على الجذع والبطن في الغالب بقع وردية ؛ ويكون البطن ممتداً ممتداً كبيراً ، ويشيع فيه سعال خفيف ، ويكون النبض بطيئاً ، واللسان مغطى بغلالة بيضاء أو بنية مع احمرار في حوافه ، والإمساك معتاد فيه ، إلا أنه يمكن إن عيئ السبيل لإسهال مدمى . وقد يصبح الإسهال مهيناً ( ستة مرات يومياً أو أكثر ) حال ظهوره ، وهو عرض يمكن أن يشير إلى مضاعفة معدية معويّة تجعل من هذا المرض طارئة طبية . وما أكثر النكس في هذا الداء ، لكن الهجمة الثانية تكون عادة أقصر .

أما ظهور التيفية على نحو مفاجيء بأعراض وخية وسريعة فيشير عادة إلى التبكير في طور النقاهة . وإن خطراً محتالاً يكن وراء التيفية السائرة ذات الأعراض الخفيفة التي يرفض المريض خلالها أن يلزم الفراش - إذ يكون المريض حينئذ هدفاً هيناً لانتقاب معوي .

**العلاج :** تعتبر الصادات مداواته الأساسية ( أمبيسيلين ، كلورامفينيكول ) التي ينبغي أن تعطى على مدى ثلاثة أسابيع كاملة من أجل مضاعفة فرصة حدوث نكس ، كما ينبغي أن توجه عناية نحو عرضٍ ظهور دم في البراز وفي البول وأن يراقب المريض باستمرار تحسباً من ظهور مضاعفات . ويعتبر النزف والإسهال المفرط أمارتان منذرتان بسوء وتتطلبان التحاق المريض بأقرب مشفى .

والراحة في الفراش حيائية من أجل المريض خلال الفترة الحادة لهذا الداء ؛ وتتطلب الإقامة الطويلة المتواصلة استعداداً مسبقاً لمواجهة قرحات الفراش

(١) ١٠٥° ف = ٤٠.٥° م . المترجم .

( فقد تنجي الحشوات الموائية من مصيبة كبيرة ) ، وما ينبغي أن يسمح للمرضى المصابين بالمذيان بمغادرة قُرُشهم مهما كان السبب تجنباً لأخطار مضاعفات هذا الداء ويجب توجيه انتباه وسُوابي إلى ما يَطْرَحُ المريض من بول أو براز ، كما يجب تعقيم كل ما يمكن أن يَخْمَج من ثياب أو أدوات .

**الوقاية :** على الرغم من أن لهذا الداء لقاحات متوفرة إلا أنها بوجه الإجمال لا تؤمن وقاية كاملة ، لذلك ينبغي أن يكون كل شخص محترساً من حاملي « تيفية ماريس » اللأعراضيين الذين يطرحون كائنات التيفية الحية في برازاتهم ؛ ويُنصَح للمسافرون إلى دول يستوطن بها هذا الداء بأن يتجنبوا الماء ، والمثلوجات ، واللبن غير المعقم ، والمُخار .

**المُرتقب :** لقد استطاع العلاج الصاد السريع أن يهبط بمعدل وفيات هذا الداء من ١٤٪ إلى ما يقل عن ١٪ ؛ وقد لا يكون رجوع الحمى ( دون أعراض أخرى ) أثناء فترة النقاهة إشارة إلى نُكْس ، بل تكون ناجمة عن كربٍ ما عارض . وتعتبر حماية الجسم من معاناة مضاعفات أثناء فترة الشفاء جهداً جيداً وفي غاية الإيجابية .

## الهيضة ( ٣٦٤ )

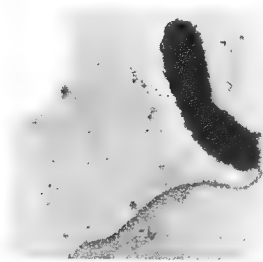
### CHOLERA

( الهيضة الآسيوية ، والهيضة البوابية )

على الرغم من أن الهيضة نادرة الحدوث في الولايات المتحدة في هذه الأيام ، إلا أن هذا الداء ذا السمعة السيئة لا يزال طاعوناً ناشطاً قادراً على الانفجار على شكل وباء كامل حيثما تردت أمور التَّصْحاح . والهيضة داء مسيطر ينجم عن جراثيم شكلها يشبه الضَّمَّة ( الضَّمَّة الهضمية ) ، وهو يتميز بإسهال هائل ، وتُجفاف ، وَوَهْظ .

**العدوى :** الهبضة داء شديد العدوى ينتشر عن طريق الماء والطعام الملوثين ببراز مرضى هذا الداء . وغالباً ما يكون الأشخاص - المصابون بجموج خفيفة أو اللأعراضيون - وسائل مساعدة على الانتشار الوبائي لهذا الداء .

**الحضانة :** تتراوح حضانتها بين عدة ساعات وستة أيام ، ومعدله ثلاثة أيام .



جرثومة الكوليرا ( الهبضة  
الضَّمِيَّة ) . مقدار التكبير  
٤٥,٥٠٠ مرة

**الخطر :** يحدث الموت في غضون أيام قلائل إذا لم يكن خلال ساعات في ستين بالمئة من الحالات التي لا تخضع لعلاج ، في حين أن العلاج يقلص الوفيات إلى خمس بالمئة ؛ ولا بد أن يتحمل المريض ما ينزل به من تجفاف ونفاد ملح ينجان عن الإسهال والقيء ، أو أن يعوض ما يطرأ من نقص في هاتين المادتين على نحو فعال .

**الأعراض :** تكون هجمته مفاجئه وشديدة على شكل إسهال متواصل ( فقد يفقد المريض كمية تصل إلى عشرة لترات من السوائل يومياً ) ؛ ويكون الإسهال هائلاً وكأ الرز في تماسكه . أما أعراضه الأخرى فتشمل معوصاً وخيمة في المعدة والساقين ، وقِيَاءً غنياً تلقائياً ودون غثيان ، وعطشاً شديداً ، وجلداً بارداً زُرَاقياً دبقاً ، ووهطاً شاملاً .

**العلاج :** تعتمد البقيا على مدى تعويض السوائل المائلة التي يفقدها المريض بفعل الديقانات التي تنتجها الجراثيم ، مع العلم أن الجسم قادر على قتل هذه الجراثيم بسرعة لا بأس بها . وأثر الصادات محدود على هذا الداء ؛ وما من إجراء أفضل من تعويض السوائل المفقودة باستعمال محاليل ملحية تعطى عن طريق الوريد ، وهو خير من محاولة إتلاف الجراثيم . ولقد كانت كمية السوائل التي تم تعويضها في إحدى الحالات مذهلة ، فقد وصلت في وزنها إلى ضعف وزن جسم المريض . ومن الإجراءات التي تفيد في هذه الحالة تعاطي سوائل مثلجة ، وتكرار شرب ماء ( غلوكوز ) ، وإبقاء الجسم دافئ باستعمال أغطية صوفية وقارورة ماء حار .

**الوقاية :** ينبغي أن يمتنع من هذا الداء أي شخص ينوي أن يقوم بزيارة بلد فيه هيضة متوطنة ؛ ولا يبيء وقاية أكيدة من هذا الداء على كل حال سوى الحرص على تطبيق قواعد التصحيح .

**المرتقب :** يمكن إنقاذ المريض من الموت وتحقيق الشفاء إذا أمكن إنجازه تعويض للسوائل بحيث يحافظ على توازنها .

## **الطاعون ( ٣٦٥ )**

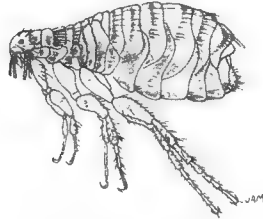
### **THE PLAGUE**

( الطاعون الببلي ، « الطاعون الأسود » ، الموت الأسود )

يعتبر الطاعون الأسود واحداً من الأمراض الجرثومية الأكثر تدميراً ، فقد قتل في وباء واحد له في فرنسا مئة ( مليون ) نسمة ، وقتل في آخر ثلاثة أرباع سكانها . وتتراوح نسبة الوفيات في الأشكال المختلفة لهذا المرض بين ثلاثين بالمائة وتسعين بالمائة . ينتقل جرثوم طاعون ( البستوريلة ) من براغيث القوارض ( خصوصاً الجرذ ) إلى الإنسان ، بينما ينتقل من إنسان إلى إنسان في شكله الرئوي

( التنفسي ) . وتعتبر القوارض التي تشمل السنجابات ، وكلاب المروج ،  
والسلاحف ، والخلدان ، وفئران الأيائل مقرّات للطاعون في غربي الولايات  
المتحدة . لكن هذا الداء على كل حال شديد الندرة .

المضافة : من يومين إلى خمسة أيام .



البرغوث ، حامل كامن  
للطاعون

المحطّر : يحدث الموت في أغلب الحالات التي لا تعالج بسبب سعة إضرار  
الجراثيم بالدماغ والكلى والرئتين ، أو بسبب صدمة تدوم من ( ٣ إلى ٦ )  
أيام ؛ وتصل ضربته في شكله الرئوي إلى ٩٠ ٪ في غضون ثلاثة أيام مع العلم أن  
حدوث الموت في كثير من هذه الوقائع يكون خلال الساعات الأولى من بداية  
المهجمة .

الأعراض : يكون هجومه مفاجئاً ؛ فيعاني المريض من نوافض ، وحى في  
غاية الشدة ، وسرعة في ضربة القلب ، ومشية ترغية ، وذهول ، وإعياء .  
ويعتبر تنامي أذبال ( التهاب العقد اللمفية ) في الأريّة والإبط ومواضع أخرى  
أهم إشارة له على الإطلاق فهي تتراوح في حجومها بين التفاحة البرية والتفاحة  
العادية ، وقد تمتلئ الأذبال بالقليح والمنزح . ولقد أعطت البقعة الدقيقة النازفة  
داخل الجلد - التي تتحول إلى اللون الأسود - هذا المرض اسم الموت الأسود . أما  
آخر مرحلتين له فهي الصدمة والسبات .



**العلاج :** يعتبر العلاجُ الصادُّ ( متربوميسين وتتراسكلين ) المُساوِة التي تقارع هذا المرض . ويتوفر لقاحٌ مقتول بالحرارة من أجل الأشخاص ذوي الخطر الشديد ، وهو يولد مناعة وقائية أيضاً .

### الزحار العصوي ( ٣٦٦ )

#### BACILLARY DYSENTERY

( داء الشَّيْفَلَات )

الزحار العصوي مرض شديد الحمى يحل بالقولون الكبير تسببه جراثيم الشَّيْفَلَة وهو يكثر في الأحياء القذرة المزدهة بالسكان حيث تكون تسهيلات التصحاح رديئة .

الحضانة : من يوم إلى أربعة أيام .

الفترة : تتراوح فترته عادة بين أربعة أيام وثمانية أيام ، أما في الحالات الوحمة فتتراوح بين ثلاثة أسابيع وستة أسابيع .

العدوى : تأتي جراثيم هذا الداء في براز الأشخاص المخموجين ، وهو ينتقل عن طريق المخموجين من صانعي الأطعمة المَهملين وعن طريق الذباب .

الخطور : يكون الزحار العصوي ذاتي الانكماش بين البالغين الذين يكونون سليمين قبل الحمى ؛ ولا تصل نسبة وفياته بين الأطفال في الولايات المتحدة إلى واحد بالمائة .

الأعراض : يكون هجوم هذا المرض مفاجئاً بإسهال متواصل وبراز طري سائل مما يجعل فقدان السوائل ملحوظاً . ومن أعراضه الأخرى ألم في البطن ، وعطش ، وغثيان ، وقئ ، وإلحاح متواصل للتغوط دونما نتائج . وأما أمارته التي يتميز بها فهي ظهور دم وقيح ومخاط في البراز بعد ثلاثة أيام ؛ وتكرر النكسات وعودة الحمى .

**التشخيصات التفريقية :** غالباً ما تشابه الأعراض فيما يلي من الأمراض :  
التهاب المعدة والأمعاء بفعل السلمونيلة ، والتهاب القولون التقرحي ، والدُّرَب ،  
والزحار البطني والأميبي ؛ فيرسل الطبيب مسحة مستقيمية من أجل الزراعة  
يهدف تحديد الكائن الحي والمرض .

**العلاج :** هناك خلاف حول اللجوء إلى العلاج الصادّ نظراً لأن هذا المرض  
ذاتي الانكماش ، إلا أن ( الأميسلين والكلورامفينيكول والتتراسكلين ) عقاقير لها  
تأثير ملحوظ في علاجه ؛ أما ( السلفوناميدات ) فلم تعد قيد الاستعمال ؛ لكن  
الطريقة الفعالة الفضلى لاستعادة صحة المريض تكن في تعويض السوائل  
والكهارل ؛ وتقتصر العوامل المساعدة على التفريغ في استعمال قارورة ماء حار  
وصبغة الأفيون الكافورية .

**الوقاية :** ينبغي أن تُحمى جميع الأطعمة من الذباب ، كما ينبغي تزويد  
النوافذ بحجاب منخلي ؛ ويجب تطهير جميع الملابس والمنشقات المعرضة للتلوث ؛  
ويُعتبر التصحح الشخصي الجيد جوهرياً .

**المراقبة :** يكون الشفاء ممتازاً في حال توفر معالجة مريعة وشاملة .

### إسهال المسافر ( ٣٦٧ )

#### TRAVELER'S DIARRHEA

( انتقام موتيزوما ، والسائح )

لأحد يعرف الكثير حول هذا الاضطراب ، ولكنه عادة معتدل وذو منشأ  
جرثومي ، ويؤثر على بعض الناس أكثر من تأثيره على آخرين . ولا تشتد  
أخطار هذه الآفة في أي بلد متقدم كاشتدادها في الولايات المتحدة ؛ أما في  
البلدان الأقل نمواً - في المدن الصغيرة والقرى والأماكن النائية منها - فيُنصحُ

المسافر بتجنب اللبن ( الحليب ) ، والجبن ، واللبن المصفى ، والأطباق المحلية الكثيرة التوابل . وغالباً ما تتحقق الوقاية من هذا الاضطراب بتناول أطعمة غير منبهة وتجنب الإفراط في حجم الوجبات . كما ينبغي غلي ماء الشرب والماء المستعمل من أجل تنظيف الأسنان بالفرشاة ، وحقن ماء الثلج ، قبل استعماله أو معالجته بأقراص تنقية الماء ؛ وتكون خطورة في تناول طعام غير مطهي أو فاكهة وخضار لا سبيل إلى تقشيرها ، وكذلك الأمر بالنسبة للمشروبات اللينة غير المعبأة في قوارير .

وينبغي للمسافر أن يتزود بالمناعة الضرورية عندما يقوم بزيارة لبلد مشكوك بأمه ، وبإمكانه أن يضيف إلى عُدته الطبية مستحضرات ( كأولين وبكتين ) التجارية من أجل الحالات الخفيفة . أما من أجل الهجمات الأخطر فينبغي له أن يلتمس استشارة طبيب محلي .

أما الأطعمة الآمنة من الخطر فتشمل اللحوم المطهية طهيًا جيدًا ، والخبز ، والفواكه القابلة للتقشير ، والماء المعدني المعبأ في قوارير .

### الجذام ( ٣٨ )

#### LEPROSY

( داء هانسن )

لم يعد الجذام ذلك الداء المخيف كما كان عليه حالة في يوم من الأيام . وعلى الرغم من أنه مُعَدِّ إلا أن عدواه أقل من عدوى جميع الأمراض الخائفة . فلا يسمح بحدوث الخمج سوى احتكاك طويل وحميم مع شخص يعاني من الشكل الناشط لهذا الداء . وهناك تشابه بين الكائن الحي الذي يطلق عليه المُمْتَظَرَةُ الجذامية وجراثومة السِّل التي لها الغلاف الذي يشبه الشمع نفسه مما يجعل القضاء عليها أمراً

صعباً . يوجد الجذام في جميع أنحاء العالم دون استثناء الولايات المتحدة ، ويتركز معظم تواجده في الولايات الخليجية منها .

الحضانة : تمتد فترة حضنته من أربع سنوات إلى عشرين سنة ، وهو عادة يحتاج إلى احتكاك طويل وقريب .

الخطر : تشوه في المظهر ، وفقدان الإحساس ، وتخريب نسيجي وعظمي ، وفقدان شعر .

الأعراض : الاستهلال مختل ، فتظهر على الجلد بقع حمراء وبنية تتوسطها مراكز بيضاء . تنمو هذه البقع على شكل مجموعات وتكبر وتنتشر ، وغالباً ما تتلّف الوجه وتعطي المريض مظهراً أسدياً ؛ وتظهر عقيدات صغيرة متمسكة على الساقين والقدمين والوجه ؛ ويحصل فقدان إحساس في عدة أجزاء من الجسم ، وهو لا يلاحظ إلا بعد إصابة ذلك الجزء برضح ؛ ويحصل فقدان إحساس في البقع الملونة ، وغالباً ما يغطي طرفاً كاملاً ، يبدأ أوقدماء ؛ ويصبح الصوت خشناً ؛ ويتساقط شعر الجسم ، وما يجدر بالذكر منه الحاجبان وأهداب العينين . ويضاف إلى ذلك احتمال الإصابة بالتهاب عصبي ، وضمور عظمي ، وانفتاح قرحات تخترق النّسج إلى مسافة عميقة مسببة تشوهاً وفقدان أباخس وأصابع ( جذعاً تلقائياً ) ، ونزفاً أنفيّاً ، وضمور عضلات ( تصبح اليد مغلّبة بسبب ضمور العضلات فيها ) .

العلاج : يجب فحص الأشخاص ذوي الصلة الطويلة بالجنودمين بدقة خشية انتقال الجراثيم إليهم ، إلا أنه ليس بالإمكان إيجاد الجرثومة في أغلب الحالات ، إذ تنحصر وسائل تحديد المرض فيما يتكشف عنه من أعراض ؛ وكلما كانت للعالجة أبكر كانت فرص الشفاء من هذا الداء أفضل .

ولقد أثبتت السلّفونات ( وهي ليست كعقاقير السلّفا ) جدرة في تأثيرها

على هذا الداء على الرغم من أنها ليست مرضية على نحو شامل . ولقد ثبت أن ( الريفامبيسين ) عامل مساعد ذو شأن ، فهو يوصف في الوقت الحاضر مع ( السلفون - دابسون ) .

الوقاية : من المَسَوِّغ عزل المريض الجرثومي الإيجابي الذي لم يخضع لعلاج ؛ ولم تثبت حتى الآن إرشادات أكيدة من أجل الاتقاء السابق للتعرض في مجالات الاختلاطات التي تنم عن استعداد كبير - كما هو الحال بالنسبة للأطفال ؛ وعلى كل حال لم تعد هنالك ضرورة لفصل الأولاد عن والديهم المجهذين والحاضمين لعلاج فَمَّال .

### الحُمى النكسية ( ٣٦٩ )

#### RELAPSING FEVER

الحُمى النكسية عبارة عن حمى راجعة خاجة ينقلها القمل أو القَرَاد ؛ أما في الولايات المتحدة فيتكفل القَرَاد بالقيام بهذا العمل ، فتدخل الجراثيم الملتوية ( التي تنتمي لعائلة الإفرنجي نفسها ) الجلد المسحوج من خلال دم مخوج أو سوائل مخوجة تسيل من قلة مهروسة أو تنطلق من خلال عضة قَرَاد .  
الحضانة : معدلها سبعة أيام .

القطر : لا يصل معدل الوفيات بين عموم السكان إلى خسة بالمئة ، مع العلم أنها تكون أعلى بين بالغني الصغر وبالغني الكبر والمُسْتَضْعِفِينَ .  
الأعراض : يتميز هذا الداء بنوافض ، وحمى شديدة ، وضربة قلب سريعة ، وصداعات وخيمة ، وقِيَاء ، وألم في المفاصل والعضلات ، وتقرع غزير ، وطفح وردي اللون على الجذع والأطراف ؛ كما يمكن أن يظهر على المريض يرقان .

أما العرض المميز الذي يفرق الحمى النكسية عن الأمراض الأخرى المشابهة

لها - كالبرد ، والحمى الصفراء ، والحمى ، والتيفوس - فهو العرض الذي سُميت به ألا وهو الطبيعة الراجعة لهجائها . فقد تخف الحمى التوكسية وتهبط حرارة مريضها إلى معدلها الطبيعي ، وهذا ذلك إلا لتظهر ثانية وثالثة ترافقها حمى شديدة ، بحيث تتراوح فترة كل هجمة بين يومين وثلاثة أيام مع فاصل زمني يعدل أسبوعاً بين كل هجمة والتي تليها ، وهي كثيراً ما تشبه ارتدادات كحة في سلوكها هذا حين تضعف قليلاً مع كل ارتدادة ؛ ويستدير المرض منصرفاً بعد ثلاثة نكسات .

**العلاج :** يمكن أن يتعجل الشفاء بالتزام الراحة في الفراش وتعاطي صادات واسعة ( كالتيتراسكلين ) ؛ وينصح بـ ( الكودين ) من أجل الصداعات الوخية .

**الوقاية :** يجب اعتبار جميع عضات القراد خطيرة ؛ فهي يمكن أن تؤدي إلى الإصابة بأمراض أخرى أشد خطورة كحمى الجبال الصخرية المبقعة . وما ينبغي استئصال القراد بقوة ( الجدول ١٩ : قراد الحشب ، كيف تزيله ) . ولا شك أن السيطرة على القمل والقراد تضائل من وقوع هذا الداء .

## الأمراض الحموية

### الحصبة ( ٢٧٠ )

#### MEASLES

الحصبة مرض ليس حميداً تماماً كما يظن به عامة الناس . فهو خمج شديد العدوى وسريع الانتقال يتميز بطفح يغطي الجسم بكامله . يتأثر به الأطفال بشكل رئيس ، لكن البالغين يلتقطونه أيضاً وينسبة أعلى مما هو شائع عنه .

**العدوى :** عدواه شديدة تنتشر عن طريق القطرات التي تخرج من الأنف أو الحلق أو الفم .

**الحضاضة :** تتراوح حضاضته بين سبعة أيام وأربعة عشر يوماً .

**الفترة :** تدوم الحصبة عشرة أيام ابتداء من أول عرض نَزْلِي .

**الخطر :** على الرغم من أن المرض بالذات ليس شديد الخطورة إلا أن المريض قد يصبح مستعداً لأمراض حُموية وجرثومية أخرى كالسُّل الرئوي ، وخراج الأذن الوسطى ، والتهاب دماغ الحصبة الشديد . وإن التهاب الدماغ ٨ داء خطير ينطوي على عرض مَعْطَلٍ ومهلك يصيب واحداً بالألف من إصابات الحصبة . أما التوقيات الغالب لحدوث هجمة التهاب الدماغ فهو عادة بين اليومين الثاني والسادس من بعد ظهور الطفح ، لكنه يمكن أن يحدث خلال الفترة التي تسبق الطفح والتي تليه . تتنامى معظم المضاعفات عادة بعد خلود الطفح ، فإذا دام المرض فترة أطول من الوقت المشار إليه ورد حينئذ احتمال تعاطم اضطراب جديد .

**الأعراض :** تبدأ الحصبة كزكام بأنف سيال ثم تحلق درجة الحرارة كالصاروخ ويصعب إنزالها ، وتكون مصحوبة بسمال قاسٍ متقطع . وفي اليوم الثاني تحتقن العينان وتلتهب الملتحمة ويتضايق المريض مما ينزل به من رُهاب ضوء وتظهر في اليوم الثالث أول إشارة خطر - بقع كُؤُبْلِيك ( وهي بقع بيضاء محاطة بباحة وردية على السطح المخاطي الداخلي للخدَّين ) . وفي اليوم الرابع ( أو في أي وقت من اليوم الثالث حتى اليوم الخامس ) يظهر مبتدئاً بالفروة والصدغين ثم العنق مع الجسم بأكمله . وتبدأ البقع القرنفلية المائلة إلى البني القليلة البروز التي تتداخل في بعضها بعضاً بالتلاشي بعد يومين أو ثلاثة مع العلم أن تَصَبُّغاً يميل إلى البني يمكن أن يبقى عدة أيام .

**العلاج :** ما لهذا المرض من علاج معين ، إلا أنه ينبغي إبقاء المريض في عزلة تامة على مدى أسبوعين ، وبالإمكان تخفيف الحمى الشديدة عن طريق

حمامات إسفنجية أو أسبرين ؛ وينبغي أن يرتدي المريض نظارات قاتمة من أجل زهاب الضوء الحاد ؛ ولا بد من معالجة التوجع الجرثومية بالصّادات على نحو ملائم ، ويحمل الوالدان مسؤولية التزام مراقبة دقيقة تحسباً لأيّة إشارات لحدوث مضاعفات .

ومن جهة أخرى يمكن أن تتحقق وقاية من المرض أو كبح له بعد معرفة وقوع الإصابة باستعمال ( غاما غلوبيين ) بشري ( وهو مصل ناقه ) .

الوقاية : إن مصل الحصبة الفعال متوفر ، وهو يؤمّن مناعة كاملة ؛ كما أن ( للغلوبيين ) المنيع قيمة كبيرة بالنسبة لطفل تعرض لهذا المرض دون أن تسنح له فرصة سابقة لأخذ لقاح . وما ينبغي أن يسمح لطفل ثبتت إصابته سريراً بالعودة إلى المدرسة إلا بعد مضي أربعة عشر يوماً على الأقل اعتباراً من بداية ظهور الطفح ، ولا تقل هذه الفترة عن ستة عشر يوماً بالنسبة لطفل تعرض لها عن طريق العدوى .

المرتبب : تضمن هجمة واحدة مناعة مدى الحياة .

### الحصبة الألمانية ( ٢٧١ )

#### GERMAN MEASLES

( الحمّراء ، حصبة الأيام الثلاثة )

الحمّراء مرض حَمَوِي يكون بين الأطفال خفيفاً ومتميزاً بطفح معهود ، أما بين النساء الحوامل فيكون داء في غاية الخطورة وينتهي بنتائج خطيرة ( الحصبة الألمانية في الحمل ٢٤٤ ) . يحدث قرابة ٧٠٪ من الحالات بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ثلاثة أعوام وأثنى عشر عاماً ، بينما يصيب ٢٥٪ منها من تتراوح أعمارهم بين الثانية عشرة والأربعين .



العدوى : عدواه شديدة ، وتنتشر العدوى عن طريق القطرات التي تخرج من الأنف والفم .

الحضانة : قرابة أسبوع ، ويتلاشى الطفح عادة في غضون ثلاثة أيام .

الخطر : تكون حالة المرأة التي تلتقط الحصبة الألمانية أثناء الحمل خطيرة ، ويصل الخطر على جنينها إلى درجة أنه يميز إنهاء الحمل ، فلقد خُمِجت بالحصبة الألمانية في وباء حديث خمسون ألف امرأة وهُنَّ في المراحل الأولى من الحمل ، أما أطفالهن فولد بعضهم ميتين وولد الآخرون مصابين بِشَوَّهٍ قلبي ، أو تعَوَّقٍ ، أو صم دائم أو سادات .

الأعراض : يبدأ المرض بحمى خفيفة وأنف خفيف السيلان والتهاب حلق ؛ ومن ثم يظهر طفح وردي فاتح يستهل بالوجه والعنق ثم يغطي الجسم بكامله . وأما رته الخاصة تورم العقد اللمفية خلف الأذن وفي العنق تحت مؤخر الرأس بالضبط ؛ وقد يظهر بعض تيبس في المفاصل ؛ ويصاب البالغون بإنهاك وصداع خفيف ؛ ويتلاشى الطفح في غضون يومين أو ثلاثة .

العلاج : لا ضرورة لأي علاج من أجل هذا الداء إلا في حال إصابته للنساء الحوامل اللواتي لم يسبق لهن أن أصبن بهذا المرض ثم أصبن به خلال فترة الشهور الثلاثة الأولى من حملهن ؛ فقد يصف الطبيب زُرْقَة ( غاما غلوبولين ) ، أو أنه يقطع الحمل في حال إعطائه إجازة للقيام بهذا الإجراء .

الوقاية : ينبغي أن يُعطى لقاح الحمراء على نحو اعتيادي لجميع الفتيات قبل سن الحمل بفترة طويلة ؛ أما إذا أُخِذَتِ اللقاحُ امرأةٌ بالغة فيجب عليها أن تتواءم في الحمل فترة لا تقل عن شهرين ؛ ويعطى اللقاح للأطفال عادة على شكل جرعة موحدة مع لقاح الحصبة .

## الحُمَاق ( ٣٧٢ )

### CHICKEN POX

الحُمَاق داء حُمَوِي خفيف ذو طفح متميز يعلو الجسم بكامله ، وهو يؤثر على الأطفال في الغالبية العظمى من حالاته ، لكن البالغين لا يعفون من إصابات له . فعندما يصل الطفل إلى الخامس عشرة من عمره تكون فرصة احتمال أنه أصيب بهذا الداء خمس وسبعون بالمئة . أما الرضع فيكونون منيعين خلال الشهور الستة الأولى .

الحضانة : معدلها ما بين ١٢ و ١٦ يوماً ، إلا أنها يمكن أن تمتد إلى ٢١ يوماً .  
الفترة : قرابة أسبوعين .

الخطر : خروج ثانوية - غالباً ما تكون خطيرة - تنجم عن خدش الحويصلات ، فقد تحدث أحياناً إصابة أذنية أو التهاب كلوتين .

الأعراض : يبدأ البزوغ الجلدي الحكوك كطفح مبقع ( بقع ) سرعان ما يتنامى إلى بثرات مرتفعة ( حطاطات ) ينتهي أمرها إلى التقشير ؛ ويمكن أن توجد عدة مراحل في وقت واحد . ويستغرق الانتقال من الطفح إلى الجلبة قرابة أربعة أيام . ومن الميزات الخاصة بهذا الداء شدته بين البالغين حين يسبب صداعاً ، وآلام ظهر ، وحمى شديدة ، ونوافض ، واحتمال كبير بأن تحصل مضاعفة ما . والحماق داء ذاتي الانكماش .

العلاج : ينصح بالراحة حتى تتحول جميع النفاطات إلى جلبات ، وعندما لا تبقى سوى الجلبات يصبح المريض غير خامج ويمكن أن يُطْلَق من عزلته ، وينبغي كبح الحك ، أما إذا كان المريض طفلاً ولا سبيل إلى منعه توجب أن تبقى يده نظيفتين إلى درجة الوسواس وأن تُقْلَم أظافره بحيث تكون في غاية القصر .

وتنطوي المعالجة الأساسية على تسكين الحك ، وهو أمر يتحقق على أكل وجه باستعمال دهون ( الكالامين مع الفينول - يو ، إس ، بي ) أو ( أكسيد الزنك ) مع النشاء و ( بيكرينات الصودا ) بمقادير متساوية تصبح على شكل عجينة مع الماء ، كما يمكن أن يضاف الحك إلى درجة كبيرة الاستحمام بماء مضاف إليه نشاء . ( ولا يُفام الماء الطفح ولا النفاطات ) .

وينصح باستشارة طبيب حينما ترتفع درجة الحرارة وتتجاوز ١٠٢°ف<sup>(١)</sup> ، وعندما يلحق خمج بالآفات أو تصبح نازفة . ولا توجد أية لقاحات للحاق ، والمهجمة الواحدة تضمن مناعة دائمة .

**الوقاية :** ( انظر الجزء الثالث ، إشارات الإنذار المبكر ، المحاق ٢٧٢ ) .  
المرقّب : شفاء كامل دائماً .

### الجدري ( ٢٧٣ )

#### SMALLPOX

الجدري خمج حُموي شديد العدوى وينطوي على إمكانية حدوثه كوباء يؤثر على جميع الأعمار والسلالات . ولقد قتلت وباءات هذا الخمج ما يعادل ربع سكان أوروبا في العصور الوسطى ؛ وهو الآن نادر في الولايات المتحدة وغيرها من الدول المتطورة ، ومع ذلك لا يزال يشكل تهديداً خطيراً في المناطق الأقل تطوراً من العالم . وكل من كُتبت له البقيا من بعد الإصابة به يكتسب مناعة دائمة من عودته . ( أما ما يعرف بالنُجْخ أو الجدري الأبيض أو جدري اللبن فهو شكل خفيف للجدري غير مهلك ) .

---

(١) ١٠٢°ف = ٣٨,٨٩°م . للترجم .

**العدوى :** عدواه في غاية الشدة ؛ فيبقى المريض في غاية الحنج حتى تتلاشى آخر جُلْبَةٍ ، ويتم انتقال المرض عن طريق ما يخرج من الأنف والدم من قطرات ونتيجة لأي نوع من الاختلاط مع المريض ، يندرج في ذلك استعمال أية حاجة لمسها المريض كتياب أو كتب أو جِلْبَةٍ أو غيرها من الحاجات البسيطة . وينبغي أن يكون جميع الأشخاص الذين يحتكون بالمريض منيعين أو ملقحين .

**الحضاعة :** من أسبوع إلى أسبوعين .

**الفترة :** يدوم المرض الحاد بين أسبوعين وثلاثة أسابيع ، وتدوم النقاهة من أسبوعين إلى ثلاثة أسابيع أخرى .

**المحظر :** غالباً ما يكون الموت نهاية الشكل الوخم لهذا الداء في الحالات التي لا تخضع لعلاج . والمركة عبارة عن قتال ضد تشوه مستديم ينجم عن المزمّات<sup>(١)</sup> التي تخلفها التفاعلات الكبيرة . ويبقى معدل الوفيات عالياً بين البالغين في الصغر والمسنين . ومن أعراضه الأخرى مَوَات الجلد ، والتهاب الفرجية ، والتهاب الكلوتين وذات الرئة .

**الأعراض :** يبدأ الجدري على نحو مفاجيء بحمى شديدة وصداعات جبهية عنيفة ، كما يظهر ألم حاد وألم عضلي واختلاجات بين الأطفال ؛ ويحدث أحياناً غثيان وقيء وهذيان وسرعة في النبض .

تظهر في اليوم الثالث تجمعات كبيرة من بقع قرنقالية حمرة وتنتشر فوق الوجه والساعدين وما تبقى من الجسم . وفي الحالات الوخيمة تتكثرت التجمعات وتصبح بثراً ( حَطَاطَات ) في غضون ساعات قلائل ؛ وفي اليوم الخامس أو السادس تنتفط لتصبح بحجم رؤوس المسامير الصغيرة . تحيط بالتفاعلات ( الحَوَيْضَات ) منطقة حمراء وتصاب بترصع ، ولا تنهار عندما تُشَاك . وفي

(١) اللزمة : ثمر بثرة الجدري في الجلد . للترجم .

اليوم التاسع يصبح السائل الذي في النفاطات بُشْرِيّاً ؛ ومرعان ماتحف النفاطات لتتحول إلى جلبات كربة الرائحة وقابلة للمدوى . وأخيراً تتساقط الجلبات في غضون ثلاثة أسابيع أو أربعة .

ويمكن تحديد الفرق بين الحماق والجُدري عن طريق حقيقة أن مراحل الطفح الجلدي الأربعة للحماق يكاملها يمكن أن تظهر في وقت واحد ، في حين أن كل مرحلة تظهر على حدة في الجدري وتقبل نسبياً إلى استثناء الجذع ، والتكيز على الأطراف والرأس والراحتين والأخصين على نحو أوسع .

العلاج : يحتاج هذا الداء إلى يقظة ونشاط طبي . فنبغي أن يوضع المريض في مشفى عزّل بصدد ألا ينجح المُحتَكِن به ولأن قُرس الشفاء تكون أكبر بكثير ؛ وتستعمل في الغالب صادات لمعالجة أي خجج جرثومي ثانوي يصيب النفاطات تجنباً لِثَوَرِهِ إضافي ؛ ويجب اعتبار جميع المواد التي تكون على احتكاك بالمريض ملوثة . تكون للمعالجة بشكل جوهري دعامية وعرضية ( بحسب الأعراض ) مع حرص على منع الداء من التفاقم . وينج اللقاء المبكر مناعة تدوم ما بين خمسة أعوام وسبعة أعوام .

الوقاية : يعتبر التلقيح الإجراء الوقائي الوحيد والأمثل ؛ إلا أنه ما ينبغي أن يعطى اللقاح أثناء حمل أو إصابة بمرض حموي عادي أو وجود طفح جلدي منتشر ، كما يعتبر استعمال ( ستيرويدات ) أو علاج كابتٍ للمناعة من موانع استعمال اللقاح .

إذا كان لقاح ( غَلَوْبَلِين ) المنيع متوفراً توجب استعماله مع اللقاح في حالة الاختلاطات التي تؤدي إلى استعداد . ولقد استعمل ( مِثِيزَازُون ) في الاتقاء من الأشخاص المعرضين الذين لا تسمح ظروفهم بأخذ لقاح .

المراقبة : المرض الآن نادر جداً بحيث لم تعد هناك حاجة إلى متابعة اللقاح

وفقاً لتعليمات مركز خدمة الصحة العامة في الولايات المتحدة . وإن مجازفات  
التلقيح لتَرْجَحُ إمكانيات اكتساب المرض في الولايات المتحدة .

### شلل الأطفال ( ٢٧٤ )

#### POLIO

( التهاب سنجابية النخاع ، الشلل الطفلي )

شلل الأطفال خمج حُموي يسببه أحد الأنماط الثلاثة الواضحة للحمة  
السنجابية التي تهاجم الجملة العصبية المركزية ويمكن أن تؤدي إلى شلل عضلي ،  
وهو يمكن أن يَسُدَّ هجمته في أي سن على الرغم من أن الأطفال أكثر الفئات  
تأثراً في أغلب الأحيان ، ولهذا الداء شكلان : المرض الثانوي ( شلل الأطفال  
المُجهض ) الذي لا يكون شلولاً ، ولا يسبب سوى أعراض خفيفة ، ولا يدوم  
سوى أيام قلائل ؛ والمرض الرئيس الذي يسبب ضعفاً وشللاً في العضلات .  
يصاب كثير من الناس بشكة الخفيف دون أن يدروا بذلك ويكونون محظوظين  
لاكتسابهم مناعة كما لو كانوا مصابين بالمرض الرئيس .

وشلل الأطفال مَتَوَطَّن في جميع أنحاء العالم ، وتظهر أكثر إصاباته في  
الولايات المتحدة بين شهري تموز وأيلول . ويكون هذا الداء أخف وطأة في شكله  
الوبائي عما يكون عليه في الحالات المنفردة . ولقد ضاعل تطوير اللقاحين  
( سَوَّك وسابن ) وقوع شلل الأطفال عملياً إلى الصفر بين الذين يفيدون أنفسهم  
من هذه المداواة .

العدوى : كان يعتقد أن انتشار هذا الداء يحصل بسبب انتشار قطرات من  
الإفرازات الأنفية ، أما في الوقت الحاضر فإن الأدلة تشير إلى أن انتشاره يتم عن  
طريق المسلك الموصل بين الفم والشرج بفعل ما وصل إليه الحنج البرازي من ماء

أو طعام أو ذئاب أو غيره من الحشرات .

الحضاضة : معدل حضائته ( ٧ إلى ١٢ ) يوماً ، لكنه يمكن أن يتراوح أيضاً بين ثلاثة أيام وشهر أو أكثر .

الخطر : إن ما يقارب نصف الذين يُبتلون بالمرض الرئيس يعانون من ضعف وشلل في العضلات وقد يتوفون نتيجة لشلل عضلات المسلك التنفسي ، ومن الممكن دفع هذه المفاجعة بإجراء معالجة سريعة قد تضطر إلى بضع الرغامى بالإضافة إلى رعاية تنفسية .

الأعراض : يكون هجومه مفاجئاً بحمى شديدة ، وصداع وخيم ، والتهاب حلق ، وشكاسة في أول يوم من أيامه ؛ ويرفض المريض أن يستوي جالساً ما لم تُثنى رِجله ، وقد لا يزيد الشكل الخفيف لهذا الداء عن هذه الأعراض ، ثم يبدأ بعدها بالتحسن ويشفى ، إلا أن هذه الفترة قد تكون من أخرج الفترات ، لأنه إذا سمح للمريض عندئذ بالنهوض والتجول على عادته فإنه يمكن أن ينتكس إلى المرض الرئيس ؛ فالراحة في الفراش حيائية بسبب وجود علاقة بين النشاط البدني المبكر في المرض الرئيس وبين حدوث شلل لاحق .

وتكون الأعراض في اليوم الثاني أو ما حوله أكثر نوعية فتتطوي على تيبس العنق مع نفضان في العضلات ، وشلل في الساقين والذراعين والجسم . أما الأمرتان المبكرتان للإصابة البصليّة فهما صعوبة البلع والصوت الأنفي .

العلاج : لا تتوفر أية معالجة نوعية بمجرد أن يستحكم هذا المرض . أما بالنسبة لشكله الشالّ فتوجد بعض إجراءات يمكن أن تؤدي إلى مضاعلة تضرر العضلات كاستعمالات كمادات ماء حار على العضلات للتأثرة وعلاج فيزيائي مبكر . وكلما كان تطبيق المعالجة الفيزيائية أبكر كانت الفرصة لعودة ليونة العضلات أكبر . أما بالنسبة للمريض الذي يصاب بتلف العضل التنفسي فإنه من

الممكن إتخاذ حياته باستخدام مِنفَاسٍ آلي . ويلجأ إلى بضع الرغامى في أغلب الأحيان عندما يحصل انسداد هوائي أو إعاقة للسعال بسبب ضعف العضلات الناجم عن القصور العضلي البلعومي .

**الوقاية :** يمكن تحقيق وقاية من شلل الأطفال ولا يمكن تحقيق شفاء ، فإذا ما استعمل لقاح ( سوك ) للعطّل ، أو لقاح ( ساين ) الحي المُؤَهَّن في فترة مبكرة من مرحلة الرضاع كان ذلك كفيلاً بتوفير مناعة ضد هذا المرض ومنع للإصابة به . ولقد هبط عدد الإصابات السنوية بشلل الأطفال في الولايات المتحدة من ٥٧٠٠٠ حالة إلى ٩٠ حالة أو أقل منذ أن استهل استعمال هذين اللقاحين فيها ، ويمكن تحقيق وقاية شاملة من هذا المرض عن طريق القيام بحملة تلقيح عالمية .

## **النُّكاف ( ٢٧٥ )**

### **MUMPS**

#### **( التهاب النُّكَفِيَّة الوبائي )**

النكاف خمج حَمَوِي عام وشائع جداً يطوق الغدد اللعابية ، ويزيد تأثيره في البالغين بحيث يشمل الخصيتين ، ويؤثر على المبيض بنسبة أقل . وأكثر من يتعرض إليه الأطفال بين الخامسة والثالثة عشرة من أعمارهم . وهو في سن الطفولة داء خفيف لكنه يمكن أن يكون في غاية الخطورة بعد البلوغ .

**العدوى :** النكاف شديدة عدواه ؛ فهو ينتقل عن طريق قطرات لعاب مخجوج - من عطاس أو سعال أو تنفس - أو بالاحتكاك بأية أداة ملوثة استعملها مريض .



الحضاضة : معدلها سبعة عشر إلى ثمانية عشر يوماً ، لكنها يمكن أن تمتد إلى ما بين اثني عشر يوماً وستة وعشرين يوماً .

الفترة : يدوم النكاف قرابة ثلاثة أسابيع من بعد ظهور أول عرض من أعراضه .

الخطر : يمكن أن يؤدي هذا الداء إلى التهاب خَصَتَيْن ٢٥٢ بالإضافة إلى ظهور الخَصِيَّة التي تعرضت لتأثيره عندما يصيب الذكور بعد البلوغ . وقد يكون للنكاف تأثير مُعَادٍ على أعضاء أخرى تشمل القلب والدرقية والجلطة العصبية المركزية ، بالإضافة إلى تَأْهُبٍ نحو التهاب معشكلة حاد ١٦٦ . ويمكن أن يكون النكاف سبباً لتشوه الجنين إذا أصاب حاملاً في الشهور الأربعة الأولى من الحمل .

الأعراض : تظهر حمى بين المعتدلة والشديدة بُعَيْدَ بدء تورم الغدد اللعابية التي تحت الفك أو أمام الأذن أو تحتها في أحد الجانبين أو في كليهما . ويمكن أن يكون التورم والألم ملحوظين .

يمكن إجراء اختبار بسيط قبل ظهور الأعراض المميزة لهذا الداء يجعل المريض يتناول مَخْلَلَةً أو يمتص ليمونة ، فإذا كان تنفيذ ذلك مؤلماً جداً أو مستحيلاً كان في ذلك إحياء إلى وجود المرض . وقد يزداد الألم عند فتح الفم أو عند البلع .

يكون اللعاب عادة ضئيلاً لكنه لا يستبعد أن يكون غزيراً أيضاً ، وهو على كل حال لا يكون طبيعياً ؛ ويكون الفم جافاً واللسان قُرْوِيّاً ، وتتضخم العقد اللمفية العنقية ؛ ويتلاشى التورم عادة في اليوم العاشر .

العلاج : لا توجد أية معالجة نوعية ؛ بل ينبغي أن يعزل المريض وأن يلتزم الراحة على مدى ثمانية أيام ، وتُفِيدُ العناية بتنظيف فمه على نحو جيد ، وكذلك

تناول قوت طري أو سائل تجنباً للمضغ والبلع المؤلين ؛ وبهيء للمريض بعض تفريج تطبيق كدات حارة أو باردة على النواحي للتأثرة ؛ وإذا تأثرت الحصيتان فإن ما ورد في داء التهاب الحصيتين ٢٥٢ يصف المعالجة الملائمة لذلك .

**الوقاية :** يكون الأمر حسناً بالنسبة للأطفال أن يلتقطوا النكاف في بواكير الطفولة ؛ وينبغي أن يمتنع كل شخص بعد البلوغ إذا لم يسبق له أن أصيب بهذا الداء ثم تعرض له ، وإن الشك ليحوم حول مردود المناعة المنفعلة بـ ( غاما غلوبولين ) المنيع من النكاف ؛ ويمنح لقاح النكاف الحيّ المَوْهَن مناعة عابرة ( أربع سنوات ) لكنه ما ينبغي أن يعطى للحوامل ولا للأشخاص الأرجبيين نحو البيض أو نحو ( النِّيُوميسين ) ؛ ولقد تمّ دمجُه مع اللقاح الحموي للحصبة والحمّيراء بنجاح في لغة المناعة والأمان .

**المترقب :** إن هجمة واحدة للنكاف تمنح مناعة مدى الحياة فيما يزيد عن خمس وتسعين بالمئة من جميع الحالات .

## الزلة الوافدة ( ٢٧٦ )

### FLU

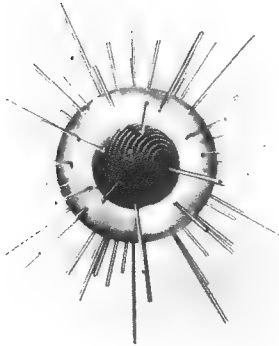
( الغريب ، الزلة الوافدة المَعْيُوة )

الزلة الوافدة داء وخيم لكنه عادة قصير الأمد ، وهو خج تنفسي ينجم عن ثلاث زُمُرٍ من الحُمّات التي يرمز إليها بـ ( أ ) و ( ب ) و ( ج ) ( فيشير النقط أ إلى الزلة الوافدة الآسيوية ) ؛ ولكل زمرة عدد من الأنواع المختلفة ، لكن كل نوع ينتج داء مشابهاً لا يختلف عما ينتجه سواه إلا في شدته . ينجو الأطفال الصغار من هذه الآفة عادة أثناء حدوث وباء لها بينما يكون صغار البالغين ذوي الصحة الجيدة عرضة لهجمتها . ولقد أصاب وباء عام ١٩١٨ مئتي ( مليون ) نسمة مات منهم عشرون ( مليون ) ، وقد نجمت معظم هذه الوفيات عن مضاعفة ذات

الرئة . ويمكن أن توجه الزلّة الوافدة ضربتها على شكل انفجارات وبائية في أي مكان وفي أي زمان .

العدوى : عدواها شديدة جداً ، وهي تنتقل عن طريق قطرات العُطاس والسعال .

الحضانة : من يوم إلى ثلاثة أيام .



حَمّة الزلّة الوافدة . وهذه الصورة عبارة عن نموذج بلاستيكي تمّ تصميمه وفقاً لصورة مجهرية إلكترونية

الفترة : يتد الطور الحاد لهذا المرض من أربعة إلى خمسة أيام ، لكن الإنهاك والتعب يمكن أن يدوما أسابيع أو شهوراً .

الخطر : يمكن إجمال جميع المُضاعفات المعهودة عن الزلّة الوافدة في الالتهاب الرئوي ( ذات الرئة ) بين المسنين أو بين أولئك الذين أضعفتهم آفة

مزمنة أو مُجْدَّة ، بالإضافة إلى التهاب القصبات ، والتهاب الجيوب ، وخراج الأذن الباطنة .

الأعراض : تحل النزلة الوافدة فجأة بنوافض ، وحى ملحوظة ، وصداع وخيم ، وآلام في الظهر والعضلات والمفاصل ؛ ويشيع فيها حصول ضعف إلى درجة الإعياء ، وتعب زائد وتغرق ؛ وتظهر أعراض زكام خفيف كسيلان الأنف ، والعطاس ، والتهاب الحلق ، والسعال الجاف أو المتقطع ، والتهاب اللتحمية ، وتورّد الوجه .

وإذا كانت توجد أعراضٌ مَعِدِيَّةٌ مَعْوِيَّةٌ - كالقيء أو الإسهال - فإنه غالباً ما يُطلق على هذا الداء اسم النزلة الوافدة المعوية .

العلاج : على الرغم من عدم توفر معالجة نوعية لهذا الداء إلا أن الراحة في الفراش تضائل من شدته ومن فترته ؛ وينصح بعزل المريض إذا أمكن ذلك بسبب النجاسة الشديدة لهذا المرض ؛ ولقاحات النزلة الوافدة متوفرة لكنها نوعية من أجل إجهاد حَمَوِي خاص . وينذر كل وباء عادة بِطُرُوطٍ جديد مما يجعل التحكم بهذا الداء في غاية الصعوبة .

وإذا حصل أن استمر السعال والتهاب الحلق مدة تزيد عن ثلاثة أيام أو أربعة فإن رجحان وجود ذات رئة جرثومية يكون جديراً بالاهتمام ، وفي هذه الحالة يمكن أن يتفاقم السعال ويقترن مع قَصْرٍ في النَّفْسِ وأمارات أخرى لقصور تنفسي ؛ ويمكن أن يكون هذا النوع شكلاً شديداً للقوسمة لوذمة الرئة فهو يسبب وقوع نسبة عالية وسريعة من الوفيات خصوصاً بين المرضى الكهول المصابين بأي داء رئوي أو قلبي .

ولا يُعتبر أي شخص معافى من هذا الداء ما لم يتلاشى كل ما يعانیه من ضعف أو تعب .

**الوقاية :** ينبغي أن يتلقح السنون والمستضعفون والمصابون باضطرابات قلبية أو رئوية أو مزمنة بالنمط النوعي السائد للزلة الوافدة . وقد يحتاج هذا اللقاح إلى جرعة سنوية مُعزَّزة لكنه يمكن أن يكون وسيلة لإتقاذ الحياة . وفي حال حدوث اندلاعات لهذا الداء ينبغي للأشخاص الأكثر استعداداً للإصابة به أن يتجنبوا الأماكن المزدحمة وألا يسمحوا لأنفسهم بالإفراط في التعب على الإطلاق بالزام أنفسهم بالتاس فترات طويلة من الراحة .

أما في حال الاضطرار إلى البقاء على احتكاك وثيق مع مريض نزلة وافدة فإنه يتوجب اتباع برنامج تعقيم دقيق نحو الملابس والنشطات والأطباق والناديل .

**المراقبة :** تحقيق الشفاء الكامل أمر معتاد بالنسبة للزلة الوافدة غير المعقدة ؛ وإذا تنامت ذات رئة جراثومية تمكنت الصادات - إذا وصفت على نحو أمثل - من السيطرة على المرض وتحقيق الشفاء في جميع الحالات تقريباً .

### **كثرة الوحيدات الحمجية ( ٣٧ )**

#### **INFECTIOUS MONONUCLEOSIS**

( الحمى الغدئية )

كثرة الوحيدات الحمجية مرض حَمَوِي خفيف على ما يبدو ، يؤثر على صفار البالغين في سن المرحلة الثانوية والجامعية ، وتندر الإصابة به بعد الخامسة والثلاثين ، ويكون في الغالب عميراً للأطباء عند التشخيص بسبب أعراضه التي تتراوح بين كونها خفيفة بالكاد أن تلاحظ وكونها على شكل مرضٍ وخيم مُضَعَف . ويتم التشخيص عن طريق إيجاد لِمفاويات لانغوزجية ( وهو نوع من خلايا الدم البيض ) واستخدام فحص مَصْلِي خاص يدعى اختبار ( بُولُ بَيْلُ )

**العدوى :** لا يعرف سوى القليل حول كيفية انتقال هذا الداء ؛ فيطلق عليه في أغلب الأحيان اسم الداء المُقْبَل ، لكن أحداً لا يستطيع أن يصرح بشيء أكيد حول مدى صحة هذا اللقب المميز . يبقى المريض خائجاً على مدى سبعة أيام من بعد حمى وبعد خمود تورم العقد .

**الحضاضة :** من خمسة أيام إلى خمسة عشر يوماً يَبدَأُ من الاحتكاك .

**الفترة :** يدوم فترة تتراوح بين أسبوعين وشهرين ؛ وقد تستغرق الحمى ثلاثة أسابيع ؛ ويمكن أن يدوم الضعف والوهن أسابيع وقد يمتد شهوراً .

**الخطر :** ينبغي تنبيه المريض إلى حقيقة أن طحاله شديد التعرض لتمزق بسيط ، وهو تطور يعتبر في غاية الخطورة ؛ فلا ينصح بممارسة أي تمرين ثقيل أثناء فترة المرض الحاد . وفي بعض الأحيان ينجم تمزق طحالي عن رَضْع أو عن فحص طبي نشيط تم إجراؤه على نحو غير ملائم .

وقد يؤثر داء كثرة الوحيدات الحمجية على الكبد ويؤدي إلى الإصابة بإحدى صور التهاب الكبد الحمجي .

**الأعراض :** يكون هجوم هذا الداء مفاجئاً أو مخاتلاً مستهلاً بصداع وحمى و التهاب حلق ؛ أما عرضه الرئيس فهو تورم العقد اللمفية التي تحت الفك ، وهذا يحصل عادة بين اليومين الثاني والثالث ؛ وقد تلتهب أيضاً العقد اللمفية التي في الإبط وفي الأربية وتورم . ويميز كثرة الوحيدات الحمجية أيضاً ما يظهر على المريض من ضعف وتعب ؛ فيكون للمريض فائز الهمة فاقده الشبهة ومعانياً من صداعات يومية راجعة ومن حمى يومية خفيفة في أغلب الأحيان ؛ وقد تستمر هذه الأعراض بمجمليها أسابيع أو شهور .

يظهر طفح عام فيما يقارب ١٠٪ من الحالات ، ويحصل يرقان في بعض

الأحيان ، وقد يشعر المريض بتوسع صحته على مدى فترة تتراوح بين شهرين وستة أشهر .

**العلاج :** لا يوجد أي إجراء مضاد للمرض نفسه ، بل تمارس إجراءات مضادة لكل عرض على حدة . وإذا كان داء كثرة الوحيدات الحمجية وخمياً ومصحوباً بقلّة الصّفّيحَات ( نقص شاذ في صَفّيحَات الدم ) فإن العلاج ( الستيرويدي ) يمكن أن يكفل تعديل الوضع .

وإن لهذا الداء لَنُكُسَات ، لذلك من الحكمة التزام الراحة في الفراش خلال مرحلته النشيطة .

**الوقاية :** يظهر داء كثرة الوحيدات الحمجية في الغالب بين الأشخاص الذين لهم تاريخ في إفراطات غو بذل جهود بدنية أو بين الذين يعانون من إنهاك . لم يتوصل حتى الآن إلى عزل أي كائن حي ، إلا أنه يفترض أن عاملاً حَمَوِيّاً هو المسؤول عن حمل هذا الداء .

**المُرتَقِب :** الشفاء الكامل هو المبدأ العام في هذا الداء .

## ( الكَلْب ( ٣٧٨ )

### RABIES

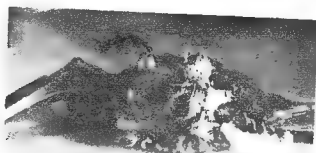
( رُهاب الماء )

الكَلْب داء حُمَوِيّ خفيف ينجم عن عضّة حيوانٍ كَلْب ، تسبب الكلاب ستين بالمئة من حالاته ، وَيَقَسَّم ماتبقى من الحالات بين الحفّاشات والظُرَبَانَات<sup>(١)</sup> والرّآكونَات<sup>(٢)</sup> والثعلاب والققطط ؛ ويمكن أن يحمل المرض خفاش

(١) الظربان الأمريكي : حيوان ثديي صغير متنق الرائحة . المترجم

(٢) الرّاكون : حيوان شالأمريكي ثديي من اللواحم . المترجم

سلم ؛ وإن ستين بالمئة من الحيوانات المؤذية هذه غير مستقرة في مكان معين .  
ولقد أفادت الإحصاءات في الولايات المتحدة أن ثلاثين ألف شخص معضوض  
يخضعون لسلسلة لقاح الكلب الأليمة كل عام فيها ، ويصل عددها في العالم إلى  
( المليون ) تقريباً كل عام . وبوجه عام ينبغي اعتبار جميع الحيوانات البرية  
كلبئة ، وأخصها على الإطلاق الخفاش ، لذلك لابد من بذل كل جهد ممكن من  
أجل تحديد موقع الحيوان المؤذي بهدف تحديد مدى كلبه تجنباً لإجراء لقاحات  
لا ضرورة لها .



الخفاش ، يحمل الكلب في كثير من الأحيان

تكون حمة الكلب في لعاب الحيوان . أما الكلب المتهاج فينجم عن عضه  
حيوان مسعور بسبب المرض ، ويمكن أن يؤدي لعق حيوان أليف بلماب واضح  
الغزارة إلى الكلب الشللي ( الصامت ) ، فينتقل المرض بالفعالية نفسها على  
الرغم من أن الحيوان لا يلجأ إلى العض .

الحضانة : قرابة أربعين يوماً ، مع العلم أن أقصى حدودها تتراوح بين ستة  
أيام ومئة وثمانين يوماً .

الخطر : الكلب الذي لا يخضع لعلاج قاتل مئة بالمئة .

الأعراض : تنتهي العضة إلى الشفاء عادة لكن الموضع يبقى محمراً وملتهباً



فيكتسب المريض في بدايته ويحتاج ، لكنه سرعان ما يصبح استثنائياً وضارياً ؛ ويصبح اللعاب غزيراً ؛ ويحصل تسيل لعابي بسبب العجز عن البلع ، ومع أن المريض يكون عطشاناً تراه يعجز عن الشرب بسبب الألم المُعذِّب ، ويكون الخوف ردَّ فعله بمجرد أن يلمح الماء ، ومن هذه الحيشية أطلق عليه رُهاب الماء ؛ وأخيراً يحدث شلل يليه سبات ثم موت . ومن الملاحظ أن المعالجة باللقاح تعتبر الطريقة الفضلى في المُداواة .

**العلاج :** يضاف إلى التنظيف الموضعي بالماء والصابون غسيل دافق بـ ( كلوريد الزالكونيوم ) - وهو مطهر سطحي - ومسح مركز للجرح بقطيلة ، كما ينبغي أن يرتشح بمصل ضديٍّ لاستئصال الذُّرَيَّرات الحَمَوِيَّةَ ألياً .

ويتم إنجاز معالجة جهازية مضادة للكَلْب عن طريق إعطاء المريض لقاح نسيج عصبي ( إن . قي ) أو لقاح مضغة البط ( دي . إي ) ، وإن انتهاج طريق أي من اللقاحين في المُداواة يحتاج إلى فترة تطول وتنطوي على إعطاء العضوض زرقة يومية على مدى أربعة عشر يوماً ثم جرعتين مُعزَّزتين في اليوم العاشر واليوم العشرين من بعد سلسلة الأسبوعين . ولهذا اللقاح تأثيرات جانبية خطيرة على الجهاز العصبي ، لكن ردود الفعل تكون أقل شدة في حال استعمال لقاح مضغة البط .

وتحتاج العضات التي تصادف حول الرأس أو العنق أو الوجه إلى اتخاذ قرار سريع بصد إعطاء اللقاح نظراً لأن المسافة قصيرة أمام الحِمَّة لتصل إلى الدماغ .

**الوقاية :** هناك مبدأ ينبغي للبالغين والأطفال أن يتبعوه ، ألا وهو تجنب الحيوانات البرية والحيوانات البَيْتِيَّة الغريبة ، كما ينبغي أن تلقح جميع الحيوانات المدللة ضد هذه الآفة مع مراعاة تجنب إطعام الحيوانات البرية والسنجابات وما شابهها ؛ ويجب أن يَعْلَم الأطفال عدم الاقتراب من الكلاب الغريبة وعدم مداعبتها .

المرقّب : يمكن أن يقي إعطاء المريض اللقاح بعد الإصابة من حصول  
النهاية المهلكة عادة .

### الحُمى الصفراء ( ٢٧٩ )

#### YELLOW FEVER

كانت الحمى الصفراء في الماضي بلاء المناطق الاستوائية وشبه الاستوائية في  
إهلاكها للقسم الأعظم من سكان مدن العالم بأسره ، ومن ضمنها المدن الممتدة على  
طول خط ساحل خليج الولايات المتحدة وتخوم البحر المحيط الأطلسي ؛ أما في  
هذه الأيام فقد أصبحت الحمى الصفراء نادرة في الولايات المتحدة مع العلم أنها  
لا تزال موجودة في المناطق الاستوائية وشبه الاستوائية الأخرى . ولقد تنازل  
الفرنسيون عن إنشاء قناة بناما بسبب الوفيات التي نزلت بهم بسبب الحمى  
الصفراء والتي وصل تعدادها إلى أربعة آلاف عامل سنوياً ؛ وعندما اكتشف  
وُؤلتر ريد أن ناقلة الجرثوم هي البعوضة التزم الأمريكيون بتعليمات خبير  
التصاحح - وليئم غورغاس - وأكلوا إنشاء القناة دون أن يتعرضوا لأية حادثة  
وفاة .

ينتقل هذا المرض عن طريق بعوضة الزَّاعِجَةِ المَضْرِيَّةِ المَحْمُوجَةِ .

الحضانة : تتراوح حضانتها بين ثلاثة أيام وستة أيام من بعد العضة لكنها  
يمكن أن تكون أطول .

الخطر : يكون هذا الداء خفيفاً نسبياً في الحالات الإفرادية ، أما في شكله  
الوبائي فقد يتراوح معدل وفياته بين ٥٠ و ٨٥ بالمئة .

الأعراض : ينقسم هذا الداء إلى مرحلتين اثنتين ؛ فيكون هجومه مفاجئاً  
على شكل حمى ، وصداعات ، وألم في الظهر والأطراف ، وتورّد في الوجه ،

وتضائل في نتاج البول . وفي اليوم الثاني - أو ما يعادله - تهبط الحمى ويبدو على المريض أنه دخل في طور النقاهة ، لكن الداء يعود ثانية بحلول اليوم الثالث مُرجعاً معه الحمى وما تبقى من الأعراض ومضيفاً إليها يرقاناً وقَيْاءً دم أسود ؛ ويكون معدل النبض بطيئاً بالنسبة لما يعانيه المريض من حمى ؛ وقد تدوم الأعراض أسبوعاً كاملاً ، أما في حالاته الشديدة فيمكن أن يحصل نزف من الأنف والغم والمسلك المعدي المعوي .

**العلاج :** ما لهذا الداء من معالجة نوعية . وأهم ما في الأمر راحة في الفراش وتمريض جيد . وإذا كان القيء شديداً يصبح إعطاء بديل وريدي عن السوائل المفقودة والسيطرة على الغثيان من الأمور الجوهرية ؛ كما يعطى ( فيتامين ) ك في الحالات النزفية .

**الوقاية :** يَمْتَنِعُ اللقاح مناعة تمتد إلى عشر سنوات ، ويطلب ممن يعزمون على السفر إلى شبه الصحراء الأفريقية أو إلى بلدان جنوب شرق آسيا أن يخضعوا للقاح قبل رحيلهم .

### حمى الضنك ( ٢٨٠ )

#### DENGUE FEVER

( حمى تكسير العظام )

حمى الضنك مرض حَقْوِي شائع في المناطق الحارة يُوجِّهُ ضربه بين الحين والحين في الأجزاء الأكثر دفئاً من الولايات المتحدة ، وهو ينتقل عن طريق البعوض ونادراً ما يكون مهلكاً .

**الحضانة :** بين خمسة أيام وستة أيام ، لكن قد تتراوح بين ( ٢ إلى ١٦ ) يوماً .

الفترة : تمتد فترته عدة أسابيع ويحصل ضعف وتعب بعد طوره الحاد .

الخطر : لا يوجد أي خطر فيما عدا الإحساس بتوعك كأنه الموت .

الأعراض : تظهر حمى الضنك على نحو مفاجئ بنوافض ، وحمى شديدة ،  
وصداعات وخية ، ويحس المريض بألم خلف العين عند تحريك المقلة ، كما يمكن  
أن يكون الألم في العضلات والمفاصل وخياً جداً إلى درجة أنه يسبب إعياء ،  
ولهذا السبب يطلق عليها أيضاً اسم حمى تكسير العظام ثم تهبط الحمى وتتلاشى  
الأعراض ، ولكن هذه الهدأة لا تدوم سوى قرابة يوم لتعود الأعراض ثانية بحمى  
أخف وطأة وهجمة لطفح يشابه طفح الحصبة .

العلاج والمرقب : لا يتوفر لهذا الداء علاج نوعي ؛ وتنطوي المعالجة على  
أخذ الكثير من السوائل ، والتزام راحة كاملة في الفراش ، والاستعمال الحر  
للأسبرين . والشفاء التام هو للمبدأ العام .

الوقاية : يجب أن يبقى المريض تحت كِلْية ( ناموسية ) حتى تخف الحمى  
الثانية لمنع انتقال الداء إلى بعوضات قد تَعَضُّ شخصاً آخر .

الزكام : انظر الزكام ٦٣

Common Cold

الحصبة الألمانية أثناء الحمل

German Measles in Pregnancy

انظر الحصبة الألمانية

أثناء الحمل ٢٤٤

## الأمراض الطفيلية

### البَرَداء ( ٢٨١ )

#### MALARIA

تعتبر البرداء الداء الأكثر انتشاراً وخبجاً بين بني آدم ، فهي تؤدي إلى نسبة عالية في المراضة وفي الوفيات ، وتسببها أربعة أنواع من الطفيليات المَصَوَّرَة التي تُنتِجُ أشكالاً ودرجات متنوعة لهذا المرض . ينتقل الخنج إلى الإنسان عن طريق أنثى بعوض الإنقيل ؛ ومع أن الشكل الأهلي ( البلدي ) للبرداء قد استؤصل تقريباً في الولايات المتحدة نجد من جهة أخرى - أنه كثير الظهور بين الجنود والمسافرين العائدين من مناطق استوائية . والحقيقة التي لا مرء فيها على مستوى العالم بأسره أن عدة مئات من ملايين البشر يحملون هذا المرض في كل وقت من الأوقات .

العدوى : تنجم البَرَداء عن حيوانٍ أوَّليٍّ يسكن في خلايا الدم الحمر للإنسان . يسلك هذا الطفيلي حياة في غاية التعقيد ؛ فهو يبدأ دورته الحياتية كطفيلي غير متطور في بطن بعوضة الإنقيل ثم ينتقل إلى غددها اللعابية ، وعندما تغض البعوضة إنساناً ينطلق الطفيلي في جريان دمه حتى يصل إلى كبده لينضج هناك ، ثم يعود إلى مجرى الدم حيث يلصق نفسه بإحدى خلايا الدم الحمر ويتكاثر . ويكتب لدورته الحياتية أن تستمر عندما تَقَضُّ بعوضةٌ إنقيلٍ أخرى الشخصَ المَحمُوج .



الْمَتَمَسُّوْرَةُ النَشِيْطَةُ ، الطِّفْلِي الَّذِي يَسْبَبُ الْبَرْدَاء

يُمْكِنُ تَمْيِيزُ بَعْوْضَةِ الْإِنْفِيلِ عَنْ غَيْرِهَا بِطَرِيقَةِ عَضِّهَا ، فَهِيَ تَبْقَى جَسْمُهَا مُشَكَّلًا زَاوِيَةً مَعَ جَسْمِ الْمَعْوُضِ ، أَمَّا الْأَنْوَاعُ الْآخَرَى فَبَقِيَتْ أَجْسَامُهَا مُوَازِيَةً لَهُ ؛ وَلَا تَعُضُ سِوَى أَنْثَاهِ .

وَيَحْصُلُ التَّقَاطُطُ الْبَرْدَاءُ أَيْضًا عَنْ طَرِيقِ تَقْلِ الدَّمِ ، حَيْثُ يَفْغُلُ الْمَتَبَرِّعُ ، أَوْ لَا تَسْمَحُ لَهُ الظُّرُوفُ بِتَذْكِيرِ الطَّبِيبِ بِمَا سَبَقَ أَنْ أَصِيبَ بِهِ مِنْ خَجَجِ بَرْدَائِي ؛ وَعَنْ طَرِيقِ الِاسْتِعْمَالِ الْمَشْتَرَكِ لِلْمَحْفَنَاتِ ( يَنْقَلُ مُذْمِنُوا الْعَقَاقِيرِ - الَّذِينَ سَبَقَتْ لَهُمْ إِصَابَةٌ بِالْبَرْدَاءِ - هَذَا الدَّاءَ بِهَذِهِ الطَّرِيقَةِ ) .

الْحَضَافَةُ : مِنْ عَشْرَةِ أَيَّامٍ إِلَى خَمْسَةِ وَثَلَاثِينَ يَوْمًا مِنْ بَعْدِ عَضِّ الْبَعْوْضَةِ .

الْأَعْرَاضُ : لِهَذَا الدَّاءِ ثَلَاثَةُ أَطْوَارٍ وَاضِحَةٍ ، فَيَنْطَوِي أَحَدُهَا عَلَى نَوَافِضِ وَخِيَةٍ تَقْفُفُ الْأَسْنَانَ تَسْتَفْرِقُ هَجْمَتَهَا مَا بَيْنَ عَشْرِ دَقَائِقَ وَثَلَاثِينَ دَقِيقَةً ؛ وَيَنْطَوِي ثَانِيهَا عَلَى حُمَيَّاتٍ فِي غَايَةِ الشَّدَةِ تَصِلُ حَرَارَتُهَا إِلَى ١٠٥° ف<sup>(١)</sup> تَرَاثِفُهَا صَدَاعَاتُ وَخِيَةٍ ، وَقَيَاءٌ ، وَإِسْهَالٌ ، وَسُرْعَةٌ فِي الْبُضْ ، وَسُرْعَةٌ فِي التَّنْفَسِ ، وَهُوَ

(١) ١٠٥° ف = ٤٠,٥٦° م . لِلتَّرْجَمِ .

يستغرق ما بين أربع ساعات وست ساعات ؛ ويلي ذلك طور تنحط فيه الحمى ويحصل تعرق مُبَلَّل .

ترجع نوبات الحمى على فترات تتراوح بين يوم وأربعة أيام وفقاً لنوع الطفيلي المتورط . وقد تُصبح البرداء مزمنة ؛ ونكساتها شائعة ، إذ يتكرر ظهور المرض بين الحين والحين خصوصاً إذا كان الطفيلي مُتَصَوِّرة نشيطة . وأخيراً تخرج البرداء كُرْهاً . وقد تسبب هجماتها المتكررة الوخيمة فقر دم تدريجي .

**العلاج :** يعتبر ( الكلوروكوين ) العلاج الأشد فعالية من أجل هذا الداء باستثناء نوع المُتَصَوِّرة المنجلية التي تُكَافَحُ ( بالكينين ) أو ( البيريميثامين ) ، كما يعتبر ( البريماكوين ) دواء مفيداً في علاجه أيضاً .

**الوقاية :** تعتمد الوقاية من البرداء على الشخص المصاب وعلى السيطرة على البعوض ، ولقد أقامت منظمة الصحة العالمية الدليل على أنه بالإمكان تحقيق إبادة للبعوض ( وهو إجراء أعجزته دول كثيرة ) يبذل جهود استئصال نشيطة تشمل رَشُ مناطق التوالد وتخفيف البرَك المستنقعية الصغيرة والكبيرة .

### الزُّحار الأميبي ( ٢٨٢ )

#### AMOEBIC DYSENTERY

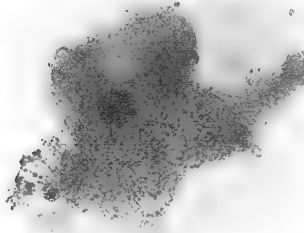
( داء الأميبات )

ينجم الزُّحار الأميبي عن التَّحَوُّلة الحَالَةِ للنَّسُجِ ، وهي عبارة عن طفيلي أميبي يغزو الأمعاء . يوجد هذا الطفيلي في شكلين ، في الحالة النشطة الحُرَّة والحالة التَّكْيُسيَّة التي يُفَرِّغُها مع البراز . ويقال : إن عشرة بالمئة من بين جميع سكان العالم يؤوون هذه الطفيليات . والمعروف عن هذا الداء أنه مرض استوائي ، لكنه حصل في الولايات المتحدة على شكل وباء ، فإن انتشار هذا

المرض يرتبط بسوء التصحح أكثر من ارتباطه بالمناخ .

العدوى : ينتشر عن طريق ماء الشرب الملوث بما تحويه المجاري ، ويحصل انتقال الأميبة من براز الإنسان إلى الطعام بواسطة الذباب والحشرات ومخزي الأطعمة الذين يكونون مهملين في ما اعتادوه عند التغوط .

الخطر : يمكن أن يَشْكُل الزحار الأميبي تهديداً خطيراً للحياة ؛ فإذا لم يعالج فَسَحَ المجال أمام الإصابة بخراج كبدي ، وزحار وخيم يتطور إلى ثقب معوي ، والتهاب صفاق ، وموت .



صورة مجهرية لأميبة

الأعراض : يمكن أن تطرأ تغوطات معوية غير منتظمة في الشكل الخفيف للمرض يرافقها غثيان ، وصداع ، ونفخة ؛ ويؤدي التفرح الذي يحل بالأمعاء إلى حصول زحار أميبي متنوع في شدته . أما في شكله الأكثر شيوعاً فإن الإسهال يكون شديداً ( من عشرة إلى عشرين تغوط يومياً ) ؛ وقد يكون البراز سائلاً أو نصف سائل يخالطه مخاط وقيح ودم . ويمكن أن تنطوي أعراضه الأخرى على ألم بطني - يكون عادة في الجانب الأيمن من البطن ، وفقدان وزن ، وإعياء ،



وتعقب عميق ترافقه نوافض وحمى في أغلب الأحيان .

العلاج :تدعو الحاجة في الحالات الوخيمة إلى دعم بسوائل بديلة لتعويض المفقودات عن طريق الإسهال ؛ وتوفرة مجموعة من العقاقير المبيدة للأميبية ، لكن أكثرها تأثيراً هو ( مترونيدازول - فلاجيل ) الذي يُختار كعلاج أيضاً بسبب الخراج الكبدي الأميبي ، ويكون مقترناً بتدخل جراحي إذا أشارت إلى ذلك دواعي الاستطباب .

ينزع الزحار الأميبي إلى النكس ، فـا ينبغي أن يُعتَبَر أي شخص متخلصاً من هذا الداء إلا بعد إجراء ثلاثة فحوص للبراز لا يظهر فيها أميبية .

الوقاية : يعتقد أطراح الزحار الأميبي على السيطرة التصاحبية الصارمة والتّصحّح الشخصي الكامل ، والتنظيم الكافي للمجاري حيث ينبغي أن تكون بعيدة عن مصادر مياه الشرب ؛ وينبغي للمسافرين في بلدان مشكوك بأمريها أن يغسلوا كل ما يشربونه من ماء وأن يتجنبوا الفواكه والخضار النيئة . ويقتصر السماح بالفواكه على ما يمكن تقشيرها منها . ويجب مراعاة انتباه خاص في المناطق التي يستعمل فيها براز الإنسان من أجل إخصاب التربة .

### داء البلهريسيات ( ٢٨٢ )

#### BILHARZIASIS

( داء المنشقات )

يعتبر داء البلهريسيات مشكلة صحية عالمية رئيسة ، خاصة في الشرق الأدنى وأفريقيا والمناطق الكرييية وأمريكا الجنوبية على الرغم من أنه نادر في الولايات المتحدة . تسبب هذا الداء دودة مسطحة بالغة الصغر تمضي جزءاً من دورة حياتها في الحلزون وتغذي الجزء الآخر في جسم الإنسان . ويصاب الإنسان بجمعها

عندما يسبح أو يستحم في جداول أنهار يسكنها هذا الحزون ، أو عندما يعمل في حقول الرز التي تسبح فيها الدودة الذائبة بحرية بعدما غادرت حلزونها ، فتخترق جلده وتدخل جسمه وتغزو جريان دمه لتسافر عن طريقه إلى الكبد حيث تنضج وتتزوج . تخترق الأنثى المخصبة الأوردة المساريقية وتقرئ بيضها هناك ؛ وتطرح البيوض إلى العالم الخارجي من خلال جدران الأمعاء والمثانة في البراز والبول .

**الخطر :** يؤدي تكرار الخوج إلى تقرحات في الكبد وفي الأمعاء ، واضطرابات في المسلك الكبدي ، وفقر دم .

**الأعراض :** يظهر احمرار مؤقت شديد الإيلام في الموضع الذي تدخل منه الدودة إلى الجسم ، يتبعه - بعد شهر تقريباً - ألم بطني ، وطفح جلدي ، وتورم في الوجه والأطراف وأعضاء التناسل . يلي ذلك فقدان دم وورد فعل نحو البيوض في الأعضاء تؤدي إلى التبدلات التي ترافق داء البلهرسيات من فقر دم ، وتعب مزمن ، وتَرَدُّ عام في الصحة .

**العلاج :** يتنافس عدد من عقاقير الأنتيمون لمقارعة الطفيلي ، إلا أن هذه العقاقير لها تأثيرات جانبية خطيرة . ولقد برهن عقار أحدث - ( نيرِيدازول - أمبِلهار ) - جدارة وفعالية ، ويتقرر الشفاء عند تلاشي البيوض من البراز والبول والنسج .

**الوقاية :** يعتبر الأطراح والتصحاح الأمثل لغائط الإنسان أساسياً وتعتمد الوقاية على قطع الدورة الحامجة ؛ أما السيطرة على الحزون فلم تثبت لها فعالية حتى الآن .

**مرض النوم الأفريقي ( ٢٨٤ )**  
**AFRICAN SLEEPING SICKNESS**  
( داء المثقبيات )

يكثر ظهور هذا المرض في أفريقيا ، ولا تعرف له إصابة في الولايات المتحدة ، وهو ينجم عن عضة ذبابة ( التسي تسي ) التي تُلَقِّح الطفيليَّ المسبِّبَ - المثقبي - في الجلد . يحل المرض بالجملة العصبية المركزية ويصحبه تورم في العقد اللمفية ، وحُمى ، وضعف ، وفقدان وزن ، وبزوغات جلدية ، ورعاشات عضلية . أما الوسن الذي يميزه فيشابه السبات ، ولهذا السبب سمي مرض النوم . ( وما ينبغي أن يختلط أمر هذا المرض مع التهاب الدماغ الذي يطلق عليه اسم مرض النوم ) . وعندما يصل المريض إلى مرحلة السبات يصبح الشفاء نادراً ؛ وجميع العقاقير التي يمكن أن تقتل الطفيلي المثقبي شديدة السُمِّية .

**داء المقوسات ( ٢٨٥ )**  
**TOXOPLASMOSIS**

داء المقوسات مرض طفيلي خطير يؤثر على الجملة العصبية المركزية وعلى العقد اللمفية والطحال ، وهو ينجم عن تناول لحم الخنزير والبقرة والضأن الناقص الطهي . وإن ارتفاع معدلات خَمَجِهِ للقَطْط يورط هذا الحيوان الأهلي الذي يطرح طفيلي المقوسة القُنْدِيَّة في برازه .

الخطر : يمكن أن يكون الشكل الولادي الوخيم لهذا الداء مهلكاً ، وإن لدى عدد كبير من الأمريكيين أصدقاء تشير إلى تعرض سابق لهم لهذا الداء حيث كانت أعراضه فيهم طفيفة جداً إلى درجة أنها لم تلاحظ .

يكون خطر داء المقوسات كبيراً بشكل خاص على النساء الحوامل فهو يمكن أن يؤدي إلى إجهاض تلقائي ؛ وإذا قُدِّر للطفل أن يبقى حياً فإن هذا الداء قد يسبب له أذى دماغياً ، وتعوّقاً ، ومَوَّه رأس ، وعُمى .

**الأعراض :** يكون المريض عرضة لطفح بدني ، ونوافض ، وحُمى شديدة ، والتهاب عضلة القلب ، وتورم العقد اللمفية ، وصداعات وخيمة ، والتهاب كبِد ، وتضخم الطحال . أما شكله شبه الحاد فيحاكي داء كثرة الوحيدات الحُجْجِيَّة ٣٧٧ .

**العلاج :** يوصف ( بيرميثامين ) مقترناً مع ( سلفاديازين ) كعلاج لهذا الداء .

**المرتقب :** يكون المرتقب جيداً بالنسبة للمرضى الذين اكتُشف مرضهم وعولج على نحو مبكر ، أما بالنسبة للذين وصل بهم الحال إلى الطور المزمن لهذا الداء فالأمل في شفائهم ضعيف .

### داء الشعرينات ( ٢٨٦ )

#### TRICHINOSIS

إن ما يقارب خمسة عشر بالمئة من بين جميع الأمريكيين سبقت لهم إصابة بداء الشُّفْرينات في حين أو في آخر اكتسبوه من أكل لحم الخنزير الناقص الطهي . وطفيلي حلزون الشعرينة عبارة عن دودة مستديرة بالكاد أن ترى بالعين المجردة ؛ فتتنجس الدودات بسرعة وتتزاوج وتنجب صفاراً أحياناً في غضون أيام قلائل . تنطلق هذه الصفار في جميع أنحاء الجسم ، وينتهي بها المطاف إلى الاستقرار داخل الألياف العضلية .

**الحضانة :** تتراوح حضانتها بين أسبوع وأسبوعين من بعد تناول لحم خنزير ملوث ناقص الطهي .

**المخطر :** يؤدي داء الشعيرينات في كثير من الأحيان إلى الإصابة بذات رئة واضطرابات في السمع والتهاب سحايا ، بالإضافة إلى ما هو أشد خطورة من ذلك والذي غالباً ما يكون مهلكاً ، ألا وهو غزوها للدماغ أو لعضلة القلب ، الأمر الذي يمكن أن يهيئ السبيل إلى قصور قلبي . وعلى كل حال تكون معظم الحنجوج ثانوية ولا تظهر لها أية أعراض على كثير من الناس .

**الأعراض :** يحصل تورم في الوجه ، خصوصاً حول العينين وفي الجفنين العلويين والجبهة ترافقه حمى شديدة ، وتحسس إيلامي إلى ألم حاد وتورم في عضلات الجسم التي غزتها الطفيليات ( خاصة في عضلات التنفس والبلع ) ؛ ويشيع فيه التمرق الغزير ، ويكثر الصداغ ؛ وتحدث ضائقة معدية مع غثيان وإسهال في مراحله الأولى ؛ ويحصل في الحالات الوخيمة ضيق شديد في التنفس إذا غزت الطفيليات العضلات التنفسية ( الحجاب وجدار الصدر ) .

**العلاج :** يمكن أن يفيد ( ثيابندازول ) أو ( ميندازول ) أو طاردات ديدان واسعة ، إلا أنه لم يثبت دليل على فاعليتها ضد اليرقات المتكيسة . وهذا الداء على كل حال ذاتي الانكماش ، ويعتبر الدواء ( السترويدي ) خير ما هو متوفر من أجل التفريغ في الشكل الحاد لهذا الداء وفي حال غزو الجملة العصبية المركزية .

**الوقاية :** ما ينبغي أن يؤكل لحم الخنزير غير المطبوخ أو الرديء الطهي . ويفضل اجتنابه جملة . وإذا دعت ضرورة لأكله فينبغي أن يجمد في جو حرارته أقل من عشرين درجة تحت الصفر ( - ١١٫٢ ° م ) على مدى فترة تتراوح بين ستة أيام وعشرة أيام ؛ أو أن يطبخ حتى ٢٥٠ ° ( ١٧٦٫٧ ° م ) على مدى ساعة من الزمن لكل رطل ( أي لكل نصف كيلو غرام تقريباً ) .

**المراقبة :** يعتبر الشفاء المبدأ العام .

## الدودة الشَّصِيَّة ( ٢٨٧ )

### HOOKWORM

( داء اللَّقَوَات )

تتوطن الدودة الشصية في المناخات الدافئة ، لذلك يلاحظ انتشارها في جنوبي الولايات المتحدة وفي الأحياء المفتحة بشكل خاص حيث يمشي الأولاد حفاة الأقدام ، فتخترق يرقات الدودة الشصية الجسم من خلال أخصي القدمين ، وأخيراً تهاجر إلى المَعَى الدقيق وتنضج فيه وتلتصق بالجدار المعوي وتطعم على دم مُضيفها ؛ وتستطيع كل دودة أن تأكل سنتيمتراً مكعباً من الدم يومياً . وبما أن الخنجر للتوسط يمكن أن يؤدي مئات الدودات فإن ما يُفقد من الدم يفوق قدرة الجسم على تعويض خلايا دم جديدة بدرجات بعيدة .

تُطرح البيوض في البراز ، ويُساعد التردّي في التصحاح - مع الوسائل البدائية في المراحيض - البيوض على ممارسة خطوة تالية تباشر فيها دورة حياة ثانية من جديد .

الخطر : يصاب المضيف بفقر دم بسبب الكيانات التي يتكرم بها على الدود ، ويعاني من خلل وظيفي قلبي وتَعَوُّق في النمو الفكري والبدني . أما في الحالات الوخيمة فيمكن أن ينتهي الأمر بالوفاة بسبب سوء التغذية .

الأعراض : فقر دم ، وضعف ، وتعب ، وشحوب ، وبرازات سَوْدَ ، وجوع شديد ( يحاول الجسم أن يعوض الدم الذي يسرقه الطفيلي ) ، وقَصْر في النفس عند بذل جهد ، وتكثر فيه الحفقاتان ؛ وتجعل ضالة كمية الدم القلب يعمل بنشاط زائد ليبقى الجسم حياً قدر الإمكان .

تظهر في البداية - عند موضع الدخول - قرحات صغيرة أو نقاط أو  
بثرات شديدة الحكة على أخمص القدم ( يدعى هذا النوع من الحكة : الحكة  
الأرضي ) .

العلاج : تُستعمل طاردات ديدان متنوعة ، كلها فعالة . أما العلاج المختار  
فهو ( بيرانتل باموويت ) أو ( بيغنيوم هيدروكسينا بثويت ) . وقد يستغرق الداء  
عقوداً إذا لم يخضع لعلاج .

الوقاية : يمكن أن يطرح الدودة الشصية التنظيم التصحاحي لبراز الإنسان  
وارتداء نعلين حماية للقدمين . وإن تزويد الأولاد بأحذية في الأحياء الفقيرة  
أرخص لهم من اللجوء إلى تشخيص المرض ومعالجته .

### الدودة المستديرة ( ٢٨٨ )

#### ROUNDWORM

( داء الصَّغَر )

الدودة المستديرة واحدة من أكبر الطفيليات حجماً ، إذ غالباً ما يصل طول  
كل فرد من أفرادها إلى ما يقارب أربعين سنتيمتراً ؛ وهي تبدو كدودة التراب مع  
نهايتين مستدقتين . ينجم الداء عما يخالط التربة من تلوث برازي ، وتدخل  
البويض الجسم من خلال شرب الماء أو الطعام الملوث ، أو عن طريق يدين  
تلوثتا بالتراب . وعندما يصل الطفيلي إلى الأمعاء يتنامى إلى دودة ناضجة  
ويضع بيوضاً .

الحضانة : تدوم حضانتها من ستة أسابيع إلى ثلاثة أشهر في جسم الإنسان ؛  
وتستغرق عاماً كاملاً في التراب .

الخطر : يمكن أن تسبب الديدان الشصية تعوقاً عقلياً في الأطفال .

الأعراض : آلام مفس مبهمة في البطن ، وفقدان وزن ، وسوء تغذية .  
وقد تظهر سرعة في التعب ، وقئوجيئة ، وطفح جلدي ، وتسورم بطني ،  
وإسهال ، وأعراض رئوية تقترن مع هجرة الدودة .

العلاج : يعتبر ( بيترازين ) علاجاً شافياً ؛ كما أن ( بيراثنل باموويث )  
يتمتع بفعالية كبيرة .

الوقاية : يساعد التصحاح الملائم والتصحيح الجيد على تجنب هذا الداء ؛ إذ  
لا يزال استخدام غائط الإنسان من أجل إخصاب النبات مشكلة عالمية . ومن  
جهة أخرى ينبغي إبقاء الكلاب الأليفة بعيدة عن الأولاد حتى يكتمل العلاج .

### الدودة الدبوسية ( ٢٨٩ )

#### PINWORM

( دودة المتعد ، داء الشرميات )

إن الحنج الذي ينجم عن الدودة الدبوسية يتواجد في جميع أنحاء العالم ، وهي  
دودة لاتصل في طولها إلى نصف بوصة ( ١.٢٥ سم ) ، وتعيش في الجزء الأسفل  
من المعى الدقيق والجزء الأعلى من القولون . تبرز الانثى من الشرج أثناء النوم  
وتضع أعداداً كبيرة من البيوض تصل إلى عشرة آلاف فتسبب حكاً وخمياً في  
الشرج وحوله ؛ وإن أربعة ملايين نسمة من سكان الولايات المتحدة وحدها  
تتوون بهذا الداء .



الدودة الدبوسية



الحضاضة : من ثلاثة أسابيع إلى ستة أسابيع .

الخطر : يعتقد كثير من الأطباء أن الديدان الدبوسية تسبب التهاب زائدة ، ومع ذلك يبقى هذا الاعتقاد وهمياً .

الأعراض : يتميز هذا الحنج بحك مؤلم ، ونوم غير مريح ، وشهية ضعيفة ، وإخفاق في اكتساب وزن ؛ ويمكن أن تُرى الديدان في البراز كخيوط صغيرة بيضاء متلوية .

العلاج : بما أن كل أنثى تضع ما يقارب عشرة آلاف بيضة مجهرية وخفيفة جداً فإنه يصعب تحقيق سيطرة على هذا الداء لأن هذه البيوض تنتشر في كل مكان ؛ فالحك الشديد يجعل المريض يخدش ويدخل البيوض تحت أظافره وفي النهاية إلى فـه حيث تبدأ الدورة من جديد . وتتواجد البيوض أيضاً في الثياب وأغطية الفرش وحتى في الهواء .

أما العقار ذو الفعالية الكبيرة فهو ( بيترَازين - أنتيار ) ؛ لكن العقار الأحدث ( بيرفينيون باثومويت - بوفان ) فهو دواء محلّ اختيار لأنه يمكن أن يؤخذ على شكل دفعة واحدة . ومن الإجراءات التي توازي الأدوية في الأهمية الاغتسال بالنضح ( الدش ) عدة مرات يومياً للتخلص من البيوض ، وغسل اليدين والأظافر قبيل كل وجبة .

الوقاية : تصحح شخصي وسواسي ، إذ ينبغي أن تُغسل جميع الأدوات ، و ( البيجامات ) ، وثياب النوم ، والملابس الداخلية بالماء الحار والصابون يومياً .

## الدودة الشريطية ( ٣٩٠ )

### TAPEWORM

لا توازي إصابات الدودة الشريطية إصاباتٍ سابقتها في الانتشار ، لكنها شائعة أيضاً ، ويحصل الحنج المتسبب عن هذه الدودة عن طريق تناول لحم غير مكتمل الطهي ( لحم الخنزير والبقرة ) والسّمك ( سمك الماء العذب ) الذي أصابه تلوث ببرقات الدودة الشريطية . تستقر الدودة في الأمعاء وتُأكل ما تجده فيها من طعام وتقتص الدم . وقد يصل طول بعض ديدان هذا النوع إلى عشرة أقدام ( ثلاثة أمتار ) أو أكثر .

الحظوظ : يعتبر فقر الدم الويل اللوخيم ( عوز ب ١٢ ) نتيجة هامة في حالة الدودة الشريطية السّمكية .

الأعراض : يعاني المريض من معوص بطنية ، وإسهال ، وسدعية خفيفة ، وإنهاك ، وفقدان شهية ، خلافاً للاعتقاد الشائع بأنها تسبب شراً ؛ وتُرى قطع الدودة في البراز .

العلاج : هناك عقار جديد - ( نِكْلُوزاميد ) - يؤخذ دفعة واحدة وهو متوفر عن طريق مراكز خدمة الصحة العامة في الولايات المتحدة . وينبغي أن يلي ذلك إفراغ بمسيلات ملحية فيها ( سلفات المغنيزيوم - ٣٠ مل ) .

الوقاية : ينبغي مراعاة طهي اللحوم طهيّاً كاملاً ، وإنه لمن الخطورة بمكان أكل شرائح لحم البقر أو السمك ، خاصة في المجتمعات التي يكثر فيها حدوث إصابات بهذه الآفة .

## الأمراض الريكتسية

إن الكائن المجهرى الذى يطلق عليه ( الريكتسية ) لاهو جرثوم ولاهو حمة ، فهو أصغر من الجرثوم بكثير وأكبر من الحمة .

### حمى الجبال الصخرية المبقعة ( ٣٩١ )

#### ROCKY MOUNTAIN SPOTTED FEVER

حمى الجبال الصخرية المبقعة داء قوارض - كالجرذ والفأر والسنجاب والصيدناني<sup>(١)</sup> وغيرها - يمكن أن ينتقل إلى الإنسان . فيصبح القراد - ناقل الجرثوم - مخجواً عندما يعض حيواناً مخجواً ويقوم بنقل الداء عند تناول وجبة دم من إنسان . وإن اسم هذا الداء - حمى الجبال الصخرية المبقعة - لمُضَلَّل ، لأنه يمكن أن تحدث إصابة به حيثما انتشر القراد .

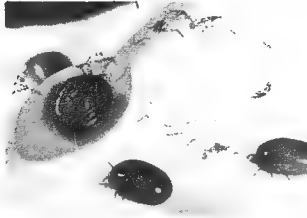
الحضانة : تتراوح حضائته بين يومين وخمسة أيام من بعد عضه القراد .

المحطّر : يسبب هذا المرض نسبة عالية من الوفيات إذا لم يعالج ، ويحدث ذلك في حال تأخير العلاج .

العلاج : تظهر على المريض أعراض تدريجية تشابه أعراض النزلة الوافدة بما تشتمل عليه من حمى خفيفة ، وفطور ، وفقدان شهية . وفي غضون يومين أو ثلاثة أيام تصبح الحمى شديدة ويصحبها صداع وخيم ؛ ثم يظهر طفح قرنفلي مبقع ينتشر في جميع أنحاء الجسم ، وتظهر بقع نازقة بالغة الصفرة داخل الطفح ، وأخيراً يتحول من الأحمر القاتم إلى الأرجواني

(١) الصيدناني : سنجاب أميركي صغير غطط . للترجم .

**العلاج :** يَعَالَج هذا الداء بنجاح باستعمال صادات واسعة ( كالتراسكلين )  
وتعتبر المعالجة المبكرة والنشطة حيائية .



قرداء الخشب ناقل حمى الجبال الصخرية المبقعة

**الوقاية :** ينبغي أن يفحص كل شخص نفسه مرتين على الأقل يومياً - في المناطق التي تكثر فيها هذه الحشرة - بحثاً عن القرداء ، خاصة أن عدة ساعات تنطوي فيما بين عضّة القرداء ودخول ( الريكتسية ) في مجرى الدم ؛ كما أن التخلص من القردة على نحو مبكر يمكن أن يمنع حدوث الخرج في أكثر الأحيان ( انظر الجدول ١٩ : قرداء الخشب ، كيف تزيله ) . وإن لقاحات ( الريكتسية ) المقتولة متوفرة في المختبرات من أجل كل من ينبغي قضاء فترة في مناطق يغزوها القرداء ، كما ينبغي لكل شخص مسافر من خلال أجمّة كثيفة أو غابة كثيرة الأشجار أن يتسلح مسبقاً بمَنفَرِ حشرات .

### التيفوس ( ٣٩٢ )

#### TYPHUS

( التيفوس البوابي ، والتيفوس الأوروبي ، وتيفوس القمل ، وتيفوس البراغيث )

التيفوس بلاء عالمي خمجي مهلك قتل ثلاثة ( ملايين ) نسمة في أوروبا

الشرقية في نهاية الحرب العالمية الأولى ، وهو داء على مستوى الهجوم الوبائية التي تهدد بالاندلاع باستمرار خاصة في البلدان التي أنهكتها الحروب وحيثما تقش فقر أو ظهرت مجاعة أو حلت كارثة . ينتقل هذا الداء عن طريق قمل الجسم . ( والتيفوس المنقولة بالبراغيث مرض جردان ينتقل من جرد إلى جرد عن طريق برغوث الجرذ الذي لا يتردد في عض الإنسان وإعطائه المرض أيضاً . ويوجد هذا الشكل للتيفوس في المكسيك وفي جنوبي الولايات المتحدة بالإضافة إلى مناطق أخرى من العالم ) .

الحضانة : من ستة أيام إلى أسبوعين .

المحطّر : يمكن أن تكون نسبة الوفيات عالية جداً في التيفوس الوبائي ، بينما يتندر ذلك - إن حصل - في تيفوس البراغيث . وقد تؤدي نتائجه إلى وذمة رئوية والتهاب كلوي .

الأعراض : تشمل ميزات هذا الداء حى شديدة ( تصل إلى ١٠٥ ° ف<sup>(١)</sup> ) وتدموم عشرة أيام ) ، وصداعات وخيمة ، وآلاماً في الجسم ، وإعياء ، ولساناً فروياً أبيض ، ووجهاً متورداً أو داكناً ، وعينين محمقتين ، ويظهر في غضون أربعة أيام أو خمسة طفح يغمّر الجسم - على شكل تبقعات حمراء قائمة أو مائلة إلى القرنفلي - مع نزف ديموسي تحت الجلد الذي يتحول إلى اللون الأرجواني ؛ ولا يتأثر الوجه عادة . وعندما تنقطع الحى يتعرق المريض بغزارة .

يكون النبض سريعاً وضعيفاً ؛ ويعتبر الصداع أمانة متميزة فيه ؛ وقد يتحول الذهول إلى هذيان وسبات ؛ كما يمكن أن تنقلص الحديقتان مع تقصان عضلي ، ويكون البول ضئيلاً كثيراً الألوان ؛ ويختتم نتائجه بوقف وعائي وقصور كلوي .

(١) ١٠٥ ° ف = ٤٠,٥٦ ° م . للترجم

**العلاج :** تعتبر الصادات الوسيعة ( خاصة التتراسكلين ) أفضل الأدوية ، إلا أنه يجب إعطاؤها للمريض في أوائل المرض . أما الـ ( بنسلين ) فليس قوياً ؛ وتدعو الضرورة إلى استعمال ( كلورامفينيكول ) في حالات المرضى الذين أنهمكهم المرض ؛ ويمكن السيطرة على الحمى بمسح الجسم بإسفنجة مع ماء بارد ؛ وينبغي إبقاء المريض في عزلة تامة وتطهير جميع ملابسه .

**الوقاية :** يمكن تحقيق وقاية من هذا الداء الخطير بنظافة إلى درجة الوسواس في النواحي المزدحمة والفقيرة وفي مناطق الحرب مع سيطرة على القمل وتَمَنُّع بلقاحات ركتيسية مقتولة ، على الرغم من أن هذه اللقاحات لا تمنح وقاية كاملة .

**المرقب :** ينجو المرضى الذين ييكرن في المعالجة دون أن يخلف المرض فيهم أية آثار ، مع العلم أن فترة النقاهة قد تطول .

### الأمراض الفطرية

يمكن أن تغطي الخوج الجهازية سلسلة كاملة بين الخفيفة والهلكة . ولا يقتصر اشتال الفطور على ( المشروم والفاريقون )<sup>(١)</sup> بل يتعداهما إلى كائنات خية بالغة الصغر كالمفونات والحائثر .

وإن جميع الخوج الفطرية تستجيب على نحو جيد لـ ( أمفوتريسين ب ) ، وهو عامل مساعد نوعي لمعالجة الخوج الفطرية الجهازية ، وقد كانت تعتبر بعض الأمراض الفطرية ميثوساً منها ولا علاج لها إلى أن تم تطوير هذا العقار . أما التأثيرات الجانبية لهذا العقار فبالإمكان تقديرها .

---

(١) ضربان من الفطور ، وقد يكون ثانيهما ساماً ، للترجم .

## داء النوسجات ( ٣٩٣ )

### HISTOPLASMOSIS

تهيء أرواث الحمام وفراخ الدجاج والحفاشات بيئة مثلى لنمو أبواغ النوسجة المفعّدة لفظور التربة . وداء النوسجات - الذي يكتسب عن طريق استنشاق هذه الأبواغ - يميل إلى الظهور في المناطق الريفية والرطبة .

الخطر : على الرغم من أن الشكل الحاد لهذا الداء يكون غير قابل للاكتشاف أو معتدلاً في مناطق التوطن فإن الشكل الوخيم - داء النوسجات المتدرج الانتشار - يمكن أن يكون مهلكاً وينزع إلى التأثير على الرضع من الجنسين والمسنين من الرجال على الأرجح .

الأعراض : يعاني ما يقارب ثلث مرضى هذا الداء من تنامي تقرحات على اللسان والحنك والحنجرة ، أو في مواضع معدّية مميّنة أخرى ؛ وتكون حُمّاه غير منتظمة ، وقد تحصل تقرّحات في المعدة مع قيء وإسهال وبرايزات سوداء قطرانية . ويشيع فيه تواجد ضعف ، وهزال ، وتأثر مع تورم في العقد اللمفية والكبد والطحال .

أما شكله المزمن فيحاكي السل الرئوي الذي يكون مصحوباً بتكهف مزمن .  
العلاج والمرقب : يكون الشكل المعتدل لهذا الداء عادة حميداً ؛ أما شكله ذو التأثير التدريجي فيكون مهلكاً حتماً في حال إهمال معالجته ؛ ويضائل عقار ( أمفوترين ب ) وفيات هذا الشكل إلى حد جدير بالاهتمام .

## القُطَارُ الكُرَوَانِي ( ٣٩٤ ) COCCIDIOIDOMYCOSIS

( حمى الوادي ، حمى وادي سان جاكوين ، حمى الصحراء )

لا يلاحظ في القُطَار الكُرَوَانِي معشار الغموض الذي يوحي به اسمه المعقد . إنه داء فطري شديد الحُجَّ يَحْدُثُ عن طريق الاستنشاق ، وتكون أعلى نسبة لحدوثه حول منشآت الإعمار الجديدة أو في أي مكان تُكشَفُ فيه تربة ملوثة عن طريق الحفر ؛ وله شكلان : أولي ، وهو عبارة عن خُج تنفسي حميد ذاتي الانكماش ؛ ومُتَرَقٍّ ، وهو نوع خبيث مزمن وغالباً ما يكون قاتلاً .

الحضانة : من أسبوع إلى ثلاثة أسابيع .

الخطر : يقتل الشكل المتري لهذا الداء المريض إذا لم يخضع لعلاج ، ويكون النضال من أجل البُقيَا صعباً حتى مع توفر المداواة .

الأعراض : لا يُم هذا المرض في شكله الأولي عن أية أعراض البتة فيما يقارب ستين بالمئة من الحالات ، بل يكتشف المرض بالمصادفة . أما في حال ظهور أعراض فإنه يلاحظ أنها لا تزيد عن حمى خفيفة ، وذات جنبٍ ، وسعالٍ ، وفتور . ويصيب الشكل المتري شخصاً واحداً من بين كل أربعمئة من حالات هذا المرض التي تحل بالببيض ، وواحداً من كل عشرة من السلالات ذات الجلود الداكنة . ومن أماراته الأخرى ضعف شديد ، وفقدان وزن ، وزُرَاقٌ ، وقِصَرٌ في النَّفْسِ ؛ ويصاق دم بين الحين والحين .

العلاج : تهيء المعالجة للبكرة بعقار ( أمْفُوْتَرِيسِين ب ) فرصة جيدة للُبُقيَا على الرغم مما تنطوي عليه من مخاطر .

المرقب : ينهج الشكل الأولي منحى حميداً ، بينما يؤدي الشكل المتري إلى وقوع نسبة كبيرة من الوفيات .



## طب الأطفال

اختصاصي الأطفال والدكتور في الطب

شارل هنري باؤر

٤٠٤	الحثل الوظيفي الأصغري في الدماغ	٣٩٥	الميوب الولادية
	( المجز عن التعلم ، خلل القراءة )	٣٩٦	انخفاض الوزن الولادي
٤٠٥	الحثل العضلي	٣٩٧	الشفة الفلحاه والحنك الأفلح
٤٠٦	الشلل الحمي	٣٩٨	الموت المفاجئ في الرضع
٤٠٧	التليف الكيسي		( الموت للمفاجئ المبهم )
	( التليف المُتَكَيَلِي )	٣٩٩	الوردية
٤٠٨	الحوادث		( الحُمَيَّزَة الكاذبة ، الوردية
	( أما من أجل جميع أمراض الطفولة الأخرى	٤٠٠	الطَفْلِيَّة )
	فيكثك أن تراجع الفئة النوعية التي ترتبط بها ،	٤٠١	الإطعام الثديي
	فالخفاق - مثلاً - في الأمراض الخاجة ) .	٤٠٢	المغص
		٤٠٣	إسهال الرضع
			التعوق العقلي

يعتبر رضيع الإنسان أضعف رضيع من بين جميع صغار الحيوانات وأكثرها  
تواكلاً على الإطلاق ( ولأطول فترة ) . وإن عدّة الاضطرابات والحوادث المؤسفة  
التي يكون الأطفال على استعداد لها كبير جداً ، مع ذلك - ولأمر يريد الله -  
يتعرض ملايين الأطفال بسعادة ويصبحون بالغين سليمين ومنتجين . ويركز هذا  
الفصل على الاضطرابات الرئيسة في الأطفال التي لم ترد تغطية لها في فصول  
أخرى ( فقد تمت تغطية الأمراض الخاجة - مثلاً - في الفصل ٢١ ) .

يعتبر الاستطباب الطفولي وقائياً فضلاً عن كونه شافياً . وإن حياة الطفل المفعمة بالصحة مظاهر هامة تنطوي على ما يلي : التغذية الكاملة ( قوت غني بالبروتينات من أجل النمو ، وبالسكريات والمواد الدسمة من أجل الطاقة ؛ على ألا تكون كثيرة لكي لا تؤدي إلى إفراط في الوزن ) ؛ التمرين البدني واللعب ( فيها ينهجان النمو والتطور ، ويحسنان مقاومة الأمراض ، ويسمحان باكتساب مهارات الحياة ) ؛ التنبيه الفكري ( الدُمى ، والألعاب ، والأدوات التثقيفية ، والاحتكاك بالناس وبالأماكن ، والتثقيف المدرسي الجيد ، والكتب ، وما سوى ذلك ) ؛ الوقاية من الحوادث والرعاية الطبية الجيدة ( فحوص عامة منتظمة ، وتغنيعات ، ومعالجة سريعة للأمراض والإصابات ، والاهتمام بما يطرأ من حالات ) ؛ وحياة بيتية ملؤها الأمان والحب والتشجيع والتربية والارتياح من الناحيتين العاطفية والشعورية .

زيارات الطفل السليم : ينبغي أن يُفرض كل طفل على طبيب أطفال مرة كل شهر خلال العام الأول من حياته ، ومرة كل ثلاثة أشهر في عامه الثاني . ففي زيارات الطفل السليم هذه يقوم الطبيب بفحص الطفل من أجل كشف أية خمج أو عيوب ولادية أو أية شذوَذات أخرى ؛ ويزنُ الطفلَ وقيسُهُ ويتأكد من نموه وتطوره ؛ ويمنعُ الطفلَ ضد الحنّاق والسعال الديكي والكزاز وشلل الأطفال والحصبة والحمّئراء ( الحصبة الألمانية ) والنكاف ؛ وينظم قوت الطفل ، ويوجه نصائح للأبوين ، ويعالج أية حالات شاذة فور ظهورها .

الرضيع - متى يزور الطبيب ؟ - يزور الطفل الصغير الطبيب إذا كان لا ينظر أو لا يتحرك على نحو جيد ؛ وإذا كان شاحباً أو مَرَقاً أو مُصْفَراً ؛ وإذا بدت عليه أحوال غريبة - كأن يكونَ كسولاً أو وِسْناً أو مفرطاً في النعاس أو زائداً الهياج أو فاقد الوعي ، وإذا كان مصاباً بإسهال وخيم أو بقيء باستمرار أو يسعل ؛ وإذا كان ينزف من أنفه أو أذنيه أو فمه أو سُرته ، أو يظهر دم في بوله أو

في برازه أو في قِيَّائه ؛ وإذا فَقَدَ شَهِتَهُ مدة تزيد عن وجبات قلائل ؛ وإذا أذى رأسه ولم يعد مكان الإصابة إلى وضعه الطبيعي في غضون خمس عشرة دقيقة .

الطفل - متى يزور الطبيب ؟ يزور الطفل الطبيب إذا كان ينزف كثيراً أو مصاباً بنزف يعسر إيقافه ؛ وإذا كان في دوام أو فقدان وعي يتعذر تفسيره ؛ وإذا كان مصاباً بحمى شديدة ( تزيد عن ١٠٢°<sup>(١)</sup> مستقيماً ) ؛ وإذا فقد شَهِتَهُ فترة تزيد عن يوم كامل ؛ وإذا أصيب بحرق أكبر من الخفيف أو المحدود ؛ وإذا حل به اضطراب تنفسي دام أكثر من أسبوع ؛ وإذا ظهر اختلاف جذري في سلوكه ، كأن أصبح مفرطاً في النشاط على نحو جامح أو في تَقَطُّلٍ زائد ، أو يتصرف على نحو غريب أو غير عوْذجي ، وإذا أصيب الطفل بأي حادث ذي أهمية حتى وإن لم تظهر للإصابة أية أعراض ( انظر الحوادث ٤٠٨ ) .

أمارات المشاكل العظمية ( التي تُخَوِّجُ إلى تقويم ) : تنطوي أمارات التقويم العظمي النطية على الصَّعَر ، والسياء الواضحة الانحناء ، وشذوذ شكل الصدر ، ووجود كتلة في السياء ، ووجود طَيَّاتٍ جلدية متفاوتة في الأليتين ، والتيبس غير العادي في أي مفصل أو التخلخل فيه ؛ والشَّدُّ في الجلد في مواضع معينة ، والاحمرار أو الألم أو التورم في مفصل أو أكثر ، أو عيب واضح كخَنَفِ القدم .

وهناك أمارات تقويم عظام إضافية تشتمل على الصعوبة في المشي أو المشي غير السوي ( كأجنسٍ داخلٍ أو خارجٍ ، أو قدمين رَحَاوَيْنِ ، أو ركبتيين رَوَاوَيْنِ ، أو خَمَجٍ ، أو عرج ، أو حوض دائر نحو الأمام واليَتَيْنِ نحو الخارج ) ؛ والوَضْعَةُ « السِيئة » ( أحد الكتفين أعلى من الآخر ، أو احديداً الظهر ، أو استرخاء متواصل في المشي ) ؛ والآلام في القدمين أو الكتفين أو الساقين ، أو الوركين أو الظهر ؛ وكثرة السقوط ، وعدم التناسق ، وكثرة إيدائه نفسه من غير

(١) ١٠٢ ° ف = ٣٦.٨١ ° م . للترجم .

رياضة ؛ وعدم القدرة على لمس القدمين أو الانحناء بجرية أو التمدد على نحو طبيعي أو أمارات أخرى لانعدام التوازن العضلي ؛ والانزعاج في القدمين على الرغم من ملائمة تفصيل النعلين ( يجب أن تكون نعال الأطفال واسعة ومرنة ، تهيء حماية وتوفر للقدمين متسعاً للارتياح والنمو ) . وقد يعني غو الأبخس إلى الداخل في رضيع أو في طفل صغير شذوذاً عظميةً في ساق الطفل ؛ فتحتاج جميع هذه الأمارات إلى استشارة تقويمية .

ولقد أحرز طب الأطفال تقدماً هائلاً في هذا القرن ، فحسن فرص بقاء كل مولود جديد إلى سن البلوغ ما يزيد على عشرة أضعاف ما كانت عليه من قبل . وإن أفضل فرصة متوفرة أمام تحقيق أمنية كل والد في أن يكون طفله سعيداً وسليماً إنما تكن في وقايته من المرض من خلال الممارسات الصحية الجيدة ، ومعالجة الاضطرابات النوعية على وجه السرعة ، والحفاظة على أمثل نمو وتطوير في جسم الطفل بكامله .

### ( ٢٩٥ ) العيوب الولادية

#### BIRTH DEFECTS

يشير تعبير العيوب الولادية إلى تشكيلة هائلة في اتساعها من الاضطرابات البنيوية والاستقلالية ، والتشوهات ، والمتلازمات ، والشذوذات الأخرى التي يمكن أن توجد عند الولادة وتنتج عن عوامل وراثية أو بيئية ( قبل الولادة ) أو عن كلا النوعين معاً ، والتي تشمل اضطرابات كالحثل ، والشفة الفلحاء والحنك الأفلس ، والشلل الحثي ، والتليف الكيسي ، وحنف القدم ، وخلع الورك الولادي ، ومتلازمة داون ( المَفْؤلية ) ، والعطب الدماغية ، وأشكالاً معينة للمعمى والصمم والتَعَوُّق . ولقد برهن البحث الطبي الحديث علماً - في جميع هذه الحالات - أنه كلما كان كشف العيوب الولادية ومعالجتها أبكر كان تحقيق أفضل

فرص للشفاء الكامل أو مضاعفة شدة الاضطراب إلى درجة جديدة بالاهتمام أكبر .  
ويضاف إلى ذلك ماتم تطويره من إجراءات وفحوص واختبارات وقائية كثيرة  
لا بد لكل والد من الإلمام بها .

وبالرغم من كل ذلك نجد أن ٢٥٠٠٠٠ طفل يلدون بعيوب ذات أهمية في  
الولايات المتحدة كل عام - أي بمعدل واحد من كل ستين طفل حي ، وقد  
يزيد . يُشخص ما يقارب نصف هؤلاء بعد الولادة مباشرة ، ويجري تشخيص  
ما تبقى في غضون العام الأول من حياتهم . وقد تتراوح آثار العيب الولادي من  
أخف المشاكل التقويمية أو الجمالية التي لا يكاد يلاحظها الشخص طوال حياته التي  
يقضيها على نحو طبيعي تماماً ، إلى أشد الاضطرابات التنكسية المُقعدة إهلاكاً .  
وسنبحث الأخطار والأعراض والعلاجات النوعية لكل عيب ولادي على انفراد .  
أما الإجراءات الوقائية فهي مشتركة تعم جميع العيوب الولادية ، ولا بد لكل  
والدين متطلعين نحو المستقبل من دراستها .

**الوقاية :** ينبغي لجميع الوالدين البعيدي النظر أن يتلقوا توجيهاً في مبحث  
الوراثة في حال وجود تاريخ لأي اضطراب وراثي أو عيب ولادي آخر في  
عائلاتهم . والسنة المثالي للأم أن تكون بين عامها العشرين والخامس والثلاثين ؛  
فإذا كانت دون الثامنة عشرة أو فوق الأربعين ازدادت فرصة إنجابها طفلاً تظهر  
فيه عيوب ولادية . أما الأمر الحتمي الذي ينبغي لكل امرأة أن تتأكد منه فهو ما  
إذا سبقت لها إصابة بالحمّيراء ( الحصبة الألمانية ) أو أن تكون قد تمتعت ضدها  
قبل بدء حملها بفترة لا تقل عن شهرين . فالحمّيراء - بالنسبة للمرأة الحامل -  
تسبب عيوباً خطيرة تشمل الصمم ، والعيوب العينية ، والتعوق البدني والعقلي ،  
والشذوذات القلبية ، في كامل الخمسين بالمئة من بين الأطفال الذين أصيبت  
أمهاتهم بهذا الداء في الشهر الأول من الحمل وفي الوقت الذي قد لا تكون هي  
بالذات لاحظته على نفسها ( انظر الحصبة الألمانية في الحمل ٢٤٤ ) . ومن هذا

النطلق يجب على جميع النساء اللاتي ينوين الحمل ولم تسبق لهن إصابة بالحصبة الألمانية أن يتنمن ضدها من أجل ألا يُعَذِّبَ بهذا الداء الخفيف ذي التخريب الخفيف .

ويجب على النساء اللاتي يتطلعن نحو المستقبل وهن يحملن عامل الدم رَءَ السليبي أن يتأكدن من أن أطباءهن قد اتخذوا الخطوات الضرورية من أجل تجنب ظهور داء تنافر العامل - رَءَ في أبنائهن في المستقبل . ويتم القيام بذلك في هذه الأيام عن طريق إعطاء لقاح عقب كل ولادة لِرَءَ - إيجياي وِيعُيدَ كل إجهاض وإسقاط إذا لم يسبق للآم أن تمتعت منه ، ولقد كانت عيوب العامل - رَءَ في الماضي تقتل وتخرب دماغ ما يزيد عن عشرة آلاف طفل من مواليد الولايات المتحدة كل عام . ويمكننا - في الواقع - أن نتقي جميع هذه العيوب إذا ما تقفينا أثر الاحتراسات الملائمة وجعلناها قيد التطبيق .

إن الرعاية الجيدة السابقة للولادة - التي يشرف عليها طبيب عصري ، والتي تشتمل على فحوص عامة منتظمة على امتداد فترة الحمل - لتعتبر من الإجراءات الجوهرية . وينبغي للمرأة الحامل أن تبتذل قصارى جهدها من أجل إبقاء نفسها في أوفر صحة طوال فترة الحمل وأن تتجنب جميع الأمراض الخائجة - خاصة خلال الأشهر الثلاثة الأولى . ولا بد لها من تناول قوت مُغَذٍّ غني ( بالبروتينات ) و ( الفيتامينات ) والمعادن بالإضافة إلى مدخول ( كالوري - حروري ) كافٍ . ( يتراوح اكتساب الوزن المثالي على مدى فترة الحمل بين عشرين رطلاً [ ٩ كغ ] وخسة وعشرين رطلاً [ ١١.٥ كغ تقريباً ] ) . وما ينبغي تعاطي أية عقاقير أو أدوية من أي نوع دون إرشادٍ ووصف دقيق من قِبَلِ طبيب عنده علم بالحمل ؛ ويشمل هذا التحذير جميع أنواع الحبوب سواء كانت ( أسبرين ) أو حبوباً منومة ، أو مهدئات ، أو مليات ، أو وابلات ( حمامات كَثْرَ ) أو حتى الاقتراب من مبيدات الحشرات ؛ إذ يمكن أن تنتقل كثير من هذه المواد إلى الجنين خلال

الفترة السابقة للولادة - التي تكون في غاية المشاشة - وتسبب تعطيلاً لا سبيل إلى تصحيحه في غوه وتطوره . كما ينبغي للحامل أن تجتنب اللحم الأحمر الناقص الطهي والاحتكاك بالقطط غير المألوفة ( لخطر داء المَقُوسَات ) . وما ينبغي لها إجراء أية صور شعاعية إلا في حالات الضرورة القصوى . وينبغي أن تأخذ كل حذر من أجل تجنب الحُفَاج ، الذي يتحقق عن طريق تأمين حماية زائدة ضد المرض . وإن انخفاض الوزن الولادي ليزيد من توقع حدوث جميع العيوب الولادية الرئيسة تقريباً .

أما عند الولادة فإن أهمية كبرى تدعو إلى توفر عناية طبية ولادية جيدة في مشفى مزود بتجهيزات جيدة ؛ إذ إن كثيراً من العيوب الخطيرة تنجم عن الولادة المعقدة التي تحتاج إلى وقت طويل تبذل فيه جهود شاقة ، أو عن تأخر استهلاك تنفس المولود عقب الولادة . وإن توفر كل ما هو أفضل - سواء في التجهيزات الحديثة أو في العناية الحرفية - ضروري من أجل تقليص فرص حدوث أية عيوب ولادية تتعلق بالولادة ، والتي تشمل الشلل المخي ، والتعوق العقلي ، والشذوذات العصبية .

المراقب : لقد تم تحقيق تقدم هائل في العقد الأخير - ولا تزال الجهود تبذل من أجل هذا الغرض - في مجال تطوير الوقاية من العيوب الولادية وعلاجها . وإن ما أُخْرِزَ من تقدم في الجراحة الطفلية ، وفي اكتشاف الاضطرابات الكيميائية والاستقلابية والسيطرة عليها ، وفي تطوير اللقاحات وبَزَلِ السُّلَى ( استخراج مقادير صغيرة من سائل الرحم ؛ وهو إجراء يُمكن من اكتشاف عيوب معينة في بواكير الحمل ) ؛ وفي البحث المتقدم والمتواصل إسهام في تخفيف وطأة هذه العيوب باستمرار .

## انخفاض الوزن الولادي ( ٢٩٦ )

### LOW BIRTH WEIGHT

سبق تعريف الحُدُاج بأنه نقص الوزن الولادي ، أي أقل من  $\frac{1}{4}$  ه رطل ( قرابة  $\frac{1}{4}$  ٢ كغ ) بغض النظر عن طول فترة الحمل . أما اليوم فإن عمر الحمل هو الذي يقرر نُصَجَ الطفل بغض النظر عن الوزن الولادي . وقد تم تقرير هذه الحقيقة من واقع امُؤمِي واختبارات مخبرية أجريت خلال فترة حمل الأم واختبارات فيزيائية ومخبرية أجريت على المولود الجديد . فإذا كان عمر الحمل أقل من ٣٨ أسبوعاً عُرِفَ عن الطفل أنه خَدِيْج ؛ وإذا زاد الحمل عن ٤٢ أسبوعاً عُرِفَ عن الطفل أنه ولد بعد أوانه . ويكون الوليد في أوانه إذا ولد خلال الفترة التي بين ٣٨ - ٤٢ أسبوعاً .

إذا كان الوزن أقل مما هو متوقع بالنسبة لعمر الحمل - بغض النظر عن السبب - عُرِفَ الطفل بأنه « رضيع منخفض الوزن ولادياً » ، إذاً يمكن أن يكون الرضيع ناضجاً مع أنه لا يزن أكثر من ١٢٠٠ غرام - أي منخفض الوزن الولادي .

ومن جهة أخرى يمكن أن يكون الطفل قد قضى عمراً حَمَلياً مقداره ٣٢ أسبوعاً وهو لا يزن سوى ١٢٠٠ غرام ، وهذا بالتأكيد يعني أن الطفل غير ناضج أو أنه طفل خديج . ويجب تهْيء مراقبة حريصة للرضع الناضجين ذوي الوزن الولادي المنخفض خشية وجود انخفاض في سكر الدم بعد الولادة .

إن ما بين ( ٧ إلى ١٠ ) بالمئة من الولادات الحية تنجب أطفالاً منخفضي الوزن ، ويكون أمثال هؤلاء الرضع مستعدين ( بدرجات مختلفة اعتماداً على مدى نضجهم ) لأمراض وعيوب وخسوج كثيرة . كما يمكن أن ينجم انخفاض الوزن الولادي عن أي سبب مما يلي : داء مزمن في الأم ( سل أو داء سكري أو داء



قلبي ) ؛ أو خج حاد في الأم ؛ أو سوء تغذية الأم ؛ أو أم زائدة الصغر أو زائدة الكبر في السن ؛ أو كثرة الأولاد المتقاربين في الولادات ؛ أو عوامل وراثية ؛ أو أم تدخن بكثرة أو تعاطى عقاقير من أي نوع ( مسكنات أو مَلَيِّنات ، أو منبهات ، إلخ . ) ، أو سمدية حَمَلِيَّة ؛ أو ظروف حياتية غير مواتية أثناء الحمل ؛ أو انفصال مبكر للمشيمة ؛ أو تعداد الحمل . ويمكن أن يتطور الوليد ذو الوزن المنخفض على نحو طبيعي وكامل ، وقد يعاني من مشكلات واسعة - من عجز حاد عن القدرة على التعلم بسبب التعوق الوخيم ، أو العمى ، أو عاهة شديدة الخطورة .

الخطر : يشتهر الرضع ذوو الوزن الولادي المنخفض بأنهم شديداً التحسس من البيئة التي تحيط بهم . ويعانون من صعوبة في البقاء على قيد الحياة بشكل يتناسب مع نضجهم ، لذلك يصاب ما بين ( ٥٠ إلى ٧٥ ) بالمئة من بين جميع الرضع الذين يقل وزنها عن ١,٥ كغ بعيوب رئيسة في البصر أو السمع أو القدرة الفكرية ؛ وإن أقل من نصف المواليد الجدد المنخفضي الوزن لا يبقون على قيد الحياة إلا بشق الأنفس . ويزداد توقع إصابة الأطفال الحُدُج بمشكلات عصبية ، وانعدام إمكانيات التعلم ، وبعيوب من أي نوع آخر ؛ وإذا أخذنا حاصل الذكاء بينهم كزمرة وجدناه أخفض من معدل الذكاء بين الأطفال ذوي الوزن الولادي الطبيعي . وتشتمل المضاعفات الأخرى لعدم النضج على صعوبات تنفسية ، وتضائل القدرة على مقارعة الخوج ، وميل نحو الرُخد ، وفقر دم ، واضطرابات تغذوية ، وضعف شهية ، وأهبة نزفية ( استجابة زائدة للإصابات الطفيفة ) .

الأعراض : إن التعطيل ، والضعف ، والبكاء الواهن ، والتنفس غير المنتظم ، والرأس الكبير مع بروز العينين ، ونشوز البطن ، كلها مرافقات لانخفاض الوزن الولادي أو للولادة المبكرة أو لكليهما معاً .

**العلاج :** تسعى معالجة انخفاض الوزن الولادي في الرُّضْع إلى تزويد الرضيع بمظاهر البيئة الرَّحِمِيَّة بحيث لا « يُفْطَم » عنها حتى يصبح مستعداً للاستغناء عنها وذلك من أجل تلطيف مرحلة الانتقال من الرحم إلى البيئة الخارجية القاسية ؛ حيث تنطوي المظاهر الرئيسة للعلاج على تأمين الدَّغْنَة ( في حاضنة درجة حرارتها من ٨٨ إلى ٩٠ ° ف<sup>(١)</sup> ) ، والرطوبة ( من ٥٥ إلى ٦٥ بالمئة أو أكثر ) ، والطعام السهل الهضم ( يُطعم أحياناً إلى المعدة مباشرة بواسطة قَنْطَار ) ، والأكسجين الكافي ( يحافظ على المسلك الهوائي نظيفاً دوماً ، ويُعطى الأكسجين اصطناعياً عند الضرورة فقط ) ، والوقاية من الخوج ( بيئة الحاضنة المحمية ) . وتتطلب حالته أيضاً مضاعلة حَمْلِهِ وتبادلته وكشفه ، ونهْي عناية تمريضية مبنية على خبرة ، وقوت خاص مدعوم ( بالفيتامين ) . تعتبر الأربع والعشرون ساعة الأولى من الحياة أكثر الساعات حرجاً ، وتليها في الأهمية الأربع وعشرون ساعة التي تعقبها .

**الوقاية :** تنطوي الإجراءات الوقائية الرئيسة لانخفاض الوزن الولادي على توفر العناية الممتازة قبل الولادة ، والظروف الحياتية المواتية أثناء الحمل ، والإقلاع عن التدخين وعن تعاطي أية عقاقير البتة .

**المراقبة :** إن فرص بقاء الرضيع ذي الوزن الولادي المنخفض ترتبط بالنضج ارتباطاً مباشراً ، وكلما انخفض عمر الحمل ازدادت نسبة احتمال حصول وفاة . ويظهر على الأطفال غير الناضجين نَوُّ وتطوراً أبطأ بوجه عام مما يكون عليه وضع الأطفال الذين قَضَوْا فترة حمل كاملة ، وينزع أولئك أيضاً إلى التلكؤ البدني على مدى عامين على الأقل لكنهم يتغلبون على معظم نواحي العجز التي أثبتوا بها عندما يبلغون سن المدرسة . وتعتبر الرعاية الطبية الكفء والمحبة

(١) ٨٨ إلى ٩٠ ° ف = ٣٦,١١ إلى ٣٢,٢٢ م ( المترجم )

والحماية البيتينان العوامل الأكثر أهمية في تمكين الطفل ذي الوزن الولادي المنخفض من النمو باتجاه طفل سليم وطبيعي .

### الشفة الفلحاء والحنك الأفلح ( ٢٩٧ )

#### CLEFT LIP AND CLEFT PALATE

يُحصل فلح الشفة قبل الولادة عندما يُخفق جانباً الشفة العليا في النمو معاً على نحوٍ ملائم ؛ وفلح الحنك عيب مشابه يؤثر على سقف الفم ، وهو عبارة عن شقٍّ أو فتحة توجد بين الجانبين . تصيب عيوب الفلح وليداً واحداً من بين كل سبعمئة ولادة في الولايات المتحدة ، ويظهر هذا العيب في كُلِّ من الشفة والحنك معاً بنسبة ٤٥٪ من الحالات . تنجم بعض الحالات عن عيب في البيئة داخل الرحم خلال الفترة الأولى من الحمل ، بينما ينجم ما تبقى عن عامل وراثي ؛ ويكون التشوه واضحاً من لحظة ولادة الطفل ، لكن ما توصل إليه الطب من طرق جراحية حديثة جعل عيوب الفلح أقل تأثيراً عما كانت عليه من قبل بكثير .

المُخطر : تظهر مشكلات إطعام هامة وفورية نظراً لأن الأطفال المصابين بعيوب فلح لا يستطيعون أن يمتصوا أو يبتلعوا على نحوٍ ملائم في أغلب الأحيان ويتوقع أن تظهر فيما بعد مشكلات في الكلام وعيوب في السمع ( تنجم عن خموج في الأذن الوسطى يكون أمثال هؤلاء الأطفال شديدي الاستعداد للإصابة بها ) فيما يقارب نصف عدد جميع حالات الفلح . وتشمل المضاعفات الأخرى ذات رئة ( التهاباً رئوياً ) ، والتهاب قصبات ، وخموجاً تنفسية أخرى ، ومشكلات سِنِّيَّة .

الأعراض : تشوّه بدني واضح ، وعجز عن الامتصاص أو البلع ، وخموج أذنية ، ومشكلات سِنِّيَّة ، وصوت أنقي .

**العلاج :** تعتبر الجراحة العلاج الرئيس ، وهي تُنفَّذ بعد الولادة مباشرة أو عندما يزن الطفل ما بين ( ٨ إلى ١٠ ) أرطال ( أي قرابة ٤ - ٥ كغ ) في حالة فلع الشفة ( وهي تسد الفجوة بين جانبي الشفة العليا بشكل فعال ) . وتليها جراحة تجميلية خلال العام الثاني من الحياة . وتنفذ جراحة فلع الفك عادة بعد العام الأول . وتلجأ معالجة أخرى إلى تعديل طرق الإطعام ( تنطوي على إمكانية استخدام أجهزة بديلة ) ، ومدواة الكلام ، وإجراء فحوص أذنية شهرية ، ومعالجة الحنج . وقد تتطلب المعالجة الفعالة لهذه العيوب الاستعانة بخدمات اختصاصي أطفال ، وجراح فم ، وجراح رأبى ، واختصاصي أذن واختصاصي تقويم أسنان واختصاصي أذن وحنجرة واختصاصي معالجة الكلام .

**الوقاية :** انظر العيوب الولادية ٢٩٥ ، الوقاية .

**المراقبة :** لا يصل الطفل المصاب بعيوب فلع إلى سن المدرسة إلا بأدنى درجات التشوه أو التلف الوظيفي في حال توفر معالجة مبكرة وإجراءات جراحية ممتازة .

### **الموت المفاجئ في الرُضْع ( ٢٩٨ )**

#### **SUDDEN INFANT DEATH**

( الموت المفاجئ للمبهم )

إن ما يزيد عن عشرة آلاف أسرة في الولايات المتحدة تُصم كل عام وتُفجع بالموت المفاجئ للمبهم لطفل طبيعي وسلم ، ولا يزال سبب ذلك في عالم الغموض . فلا يتوقع أن ينجم موت الرضيع عن اختناقه في أغطية سريره على الإطلاق على الرغم من تكرار حدوث أخطاء من طرف الوالدين في بعض الأحيان . يقضي الموت المفاجئ للمبهم على عدد من الأطفال من بين كل ألف ولید ، وم من الذكور الذين ينتمون إلى عائلات ذات دخل منخفض بشكل

رئيس ، وتحدث الغالبية العظمى من هذه الواجهات في فصلي الشتاء والربيع ، ويكون ذلك عادة في وقت متأخر من الليل ؛ ويندر أن تحدث أمثال هذه الواجهات بين الرضع الذين تجاوزوا الشهر السادس من أعمارهم ، في حين أنها تكون في قتها بين الشهرين الثاني والرابع . هنالك بعض مفاتيح صغيرة لهذا اللُّغز ، يكشف أحدها اللثام عن أن ثلث جميع هذه الواجهات يحدث بين رُضْع ذوي وزن ولادي منخفض ؛ وينطوي الآخر على حقيقة أن عَوَزَ ( المُنزِيوم ) في قوت كُلِّ من الأم الحامل والرضيع يمكن أن يحرض حدوث صدمة ( هِسَامِيَّة ) ، تؤدي بدورها إلى موت مفاجئ للطفل ؛ إلا أنه لا يتوفر دليل مُعَرِّز واضح لهذه الفكرة ، ولا يزال التحقيق في ذلك مستمراً . ومن هذا للنطلق ينبغي أن تكون المراقبة الدقيقة مبدأ عاماً يلتزم به الجميع خلال الشهور الستة الأولى من حياة الرضيع .

وما ينبغي لوالدي الرضيع المتوفى أن يُحَمِّلَا نفسيهما أية مسؤولية ، ولا يَنْهِيَا اختصاصي الأطفال بارتكاب خطأ يعتقدون أنه سبب وقوع هذا الداء الذي لا يحمله العقل والذي لا ينطوي على أي عَرَض فعلي سوى الموت .

### الْوَرْدِيَّة ( ٣٩٩ )

#### ROSEOLA

( الحُمَيْرَاءُ الكاذبة ، والوردية الطفلية )

الوردية مرض رُضْع حادّ يتميز بحمى وطفح بدني قُرْتُفلي يظهر بعد هبوط الحمى ، وهو ينجم عن حَمَةٍ لم يكتمل تحديد هويتها حتى الآن .

يبدأ المرض بحمى شديدة ( من ١٠٢ إلى ١٠٥ ° ف )<sup>(١)</sup> يمكن أن تدوم ثلاثة أيام أو أربعة . وعندما تهبط الحمى ( على نحو مفاجئ ) يظهر الطفح - وهو

(١) ١٠٢ - ١٠٥ ° ف = ٣٦,٤٥ - ٤٠,٥٦ ° م . ( للترجم )

يكون غزيراً فوق الصدر والبطن ويتضاءل كثيراً على الوجه والأطراف ،  
ويُحسُّ الطفل أنه سليم وطبيعي خلال طُور الطُفح . وقد لا يستغرق وجود  
الطُفح أكثر من ساعات معدودة ، لكنه يمكن أن يدوم عدة أيام ، ولا يلاحظه  
الوالدان في بعض الأحيان .

ويقصر العلاج الذي يحتاجه هذا الداء على تخفيف أُوَارِ الحُمى - إذا كانت  
شديدة - بالحمامات الإسفنجية ( إشباع قطعة إسفنج بماء بارد ومسح جسم الرضيع  
بها ) .

### الإطعام الثديي ( ٤٠٠ )

#### BREAST - FEEDING

ما من شك في أن الإطعام الثديي هو الوسيلة الطبيعية التي يتلقى فيها  
الرضيع غذاءه ، وهو الطريقة التي يُنصَحُ بها بوجه عام - إلا إذا حال دون إمكان  
تطبيقها طُرُوفٌ ظروف معينة كالتي أوردت ذيلًا .

#### فوائده :

● يزود الإطعام الثديي الأطفال الذين قضوا فترة حمل كاملة بالطعام المشالي  
خلال الشهور الأولى من حياتهم .

● يكون لبن الأم متوفرًا على نحو ملائم دون أية تكاليف ، وبدرجة حرارة  
في غاية الدقة ، وخاليًا من التلوث الجرثومي ، وتكون مشكلات الإطعام بين  
الأطفال الذين يتغذون على لبن الثدي أقل بكثير مما هي عليه بين الأطفال الذين  
يُطعمون بالطرق الصُنْعيَّة .

● يوثق الإطعام الثديي الرباط بين الأم وطفلها ويزود الطفل بالإحساس  
بالأمن والاحتكاك والمطف .

## ما يحول دون الإطعام الثديي .

● وجود مرض حاد لدى الأم ( كالسُّل ، وفقر الدم ، وأي داء قلبي ، والسرطان ) .

● إذا كانت الأم مدمنة مخدرات ، أو تتناول أدوية معينة ، أو أنها سيئة التغذية .

● تشقق الحلمتين أو التهاب الثدي ( وهما مانعان مؤقتان فقط ) .

● إذا كان الطفل ضعيفاً جداً إلى درجة أنه لا يستطيع أن يمتص ( لعدم نضج ، أو شفة فلهاء أو فكٌ أفلح ) .

● وجود اضطرابات عقلية في الأم ، أو مقبٍ نفسي نحو الإرضاع .

## العناية بالشدين خلال فترة الإرضاع

● ينبغي أن تُغسل الحلمتان بماء عادي قبل كل إطعام وبعده ؛ كما ينبغي أن تُغسل بالماء والصابون مرة أو مرتين يومياً .

● إذا حصل تشقق في الحلمة توجب إبقاؤها جافة ودهنها بالزبد أو بدهن بارد إذا دعت الضرورة إلى ذلك .

● ينبغي أن ترتدي الأمهات المُرَضَّعات صُدْرِيَّاتٍ شديدة داعمة في جميع الأوقات .

## العوامل المؤسِّلة إلى توفير زائد كافٍ من اللبن

● يجب أن تكون الأم في حالة فكرية سليمة وإيجابية وهادئة ، نظراً لأن الانزعاج والقلق والاكتئاب تُضَاعِلُ زائد اللبن ، ولا يُستبعد أن تقطعه بالكامل .

● ينبغي للأُم أن تحافظ على صحتها ممتازة من خلال تناول القوات اللازم ( حُرَيَّرَاتٍ وسوائل كافية ، ومدخول عالٍ من البروتينات والفيتامينات والمعادن ، خصوصاً الكلسيوم ) والارتياح والتمرين اللائين ؛ كما ينبغي أن تعالج جميع الأمراض في بواكيرها مما كانت خفيفة .

● يعتبر الإفراغ المنتظم والكامل لكل من الثديين للنَّبْسه الرئيس لإفراز اللبن ، وينبغي إفراغ الثديين يدوياً أو بوسيلة آلية عند الضرورة .

● يجب أن تتجنب الأم المرضع تعاطي العقاقير والأدوية التي يمكن أن تنتقل إلى الرضيع ، إذ من المعروف أن بعض العقاقير الشائعة تنتقل من خلال لبن الأم ، وهي تشمل ( النيكوتين والسالييلات والكينين واليوديدات والبريبيوتورات والأفيون والمُزْمُونات - كما هو الحال في حبوب ضبط الحمل - والسلفانوميدات والأثرويين ) .

● ويمكن أن ينجم نقص زاد اللبن عن قصور النُخامى ، والمرض ، والعوامل الانفعالية ، والتهاب الثدي ، وسوء التغذية ، وفقر الدم ، وقطع الإرضاع ، وعن حبوب ضبط الحمل .

### طُرُقُ الإطعام

● يعتبر « التنظيم الذاتي » للمقول أو « الحاجة الذاتية » للمقولة التي يبدعها الرضيع أفضل برنامج للإطعام ؛ أما في حال تضارب هذا البرنامج مع عيظ البيت أو مع برنامج الأم فإنه لابد من إعطائه رضة كل ثلاث ساعات أو أربع .

● لا يحتاج الطفل إلى تشجيع من أجل إطعامه أكثر مما يُريد ، فهو من هذه الناحية يستأهل الثقة بأنه يعرف حاجاته الخاصة . وينبغي أن يسمح له بقضاء ما يشاء من فترات النوم بين الوجبات ، وما ينبغي أن يوقظ من أجل وجبة .



• ينبغي أن يكون الطفل الراضع جائعاً وظامئاً . أما حله أثناء الإرضاع فيمكن أن يكون في أي وضع نصف جلوسٍ مريح مع دعمٍ من قبل الأم ومراعاة أن يكون كفاه أعلى من أليتيه .

• يُعتبر الإطعام الثديي ناجحاً عندما يبدو الطفل راضياً ، ويقضي ثلاث أو أربع ساعاتٍ نومٍ بعد الوجبة ، ولا يسعى إلى الإفراط في التماس الرضاع ، وأن يكون سليماً .

• يُستدل على عدم كفاية اللبن عندما يبدو على الطفل عدم الرضى بعد إفراغ كلا الثديين ، ويرضع بشتره زائد ، وينام بلا ارتياح أو يكتفي بفترات نوم قصيرة ، ولا يكتسب وزناً ؛ هذا مع التسليم بأن الطفل سليم الجسم وأن طرق الإطعام ملائمة .

• ينبغي أن يساعدَ الطفل على التجشؤ في وسط كل وجبة وعند انتهائها بإسناده إلى ناحية الكتف وفرك ظهره أو الترييت عليه بلطف .

### الفِطَام

• يكون الفطام عادة بين الشهرين السادس والتاسع من عمر الطفل ، إلا أنه ينبغي تحاشيه خلال الطقس الشديد الحرارة إذا أمكن ذلك .

• ينبغي أن يتم استبدال الإطعام الثديي اليومي على نحو تدريجي ، فيكتفي بثدي واحد كل مرة مع دعم بلبن كامل ودافئ . أما من ناحية ذُوقات الأطعمة الجامدة فإنه بالإمكان تقديمها قبل ذلك ، خاصة إذا كان الطفل جائعاً .

• لا يكفي لبن الأم وحده بعد مضي عامٍ لسدِّ الحاجات التَغذَوِيَّة عند الرضيع ؛ فإذا لم تصبح الأطعمة الأخرى جزءاً من قوته - على الأقل - أمكن أن يصاب الطفل بأعواز وخيمة ( تشمل فقر الدم ) .

## المَغص ( ٤٠١ )

### COLIC

لا يعتبر المغص في الواقع مرضاً بل هو عبارة عن مُعَقَّد أعراضٍ أو متلازمة تنطوي على ألم بطني وبكاء كثير ، يعاني منه الرضع الذين لم يصلوا إلى الشهر الرابع من أعمارهم ؛ وما ينبغي أن يختلط أمره مع الشكاسة والبكاء الطبيعيين اللذين يظهران على كل طفل . أما أسباب المغص فتشمل زيادة الإطعام أو نقصه ، وعدم تحمل أطعمة معينة ، وعدم ملائمة طَرَقِ الإطعام ( لوضع خاطئ أو برنامج خاطئ أو زيادة تحشيشه ) ، والعوامل الانفعالية كالإزعاج أو الإثارة أو الغضب - ويكون ذلك في كثير من الأحيان استجابة لقلقي واهتمام والديّ .

المُحْطَر : يمكن أن يُدَلَّلَ المغص على وجود انسداد مِعْوِيّ ، أو خمج صِفاقي ، أو قُصُور قُوتِي ، أو أي مرض آخر لم يَتَوَصَّلَ إلى تشخيصه .

الأعراض : يتميز المغص ببكاء طويل زائد ، وزعيق ، وشكاسة لاسبيل إلى تهدئتها بالطرق المعتادة ؛ ويضاف إلى ذلك حدوث إسهال ، وقِئاء ، ومروور غازات ، وتمتدُّ بطني . وقد تنسحب الساقان إلى الأعلى وتنتشيان إلى البطن ، وتُطَبَّقُ اليدين ، وتصبح اليدين والقدمان باردة ورطبة ، ويزرق الجلد ويتبقع .

العلاج : يمكن اللجوء إلى تجريب عدد من العلاجات مع العلم أنه لا يتوفر علاج شافٍ . فتغيير السدواء ، وإعطاء دواء وصفه طبيب ، والمهدئات ، وقارورات الماء الحار ، والتجشئة ، والإراحة ، والمُرَّ ، ولزبد من الوجبات الأصغر من المعتاد ؛ كُلُّها طرق يَنْصَحُ بها في أشكال مختلفة . وينبغي استدعاء طبيب في الحالات الشديدة لهذا العرض . ويطلب من الوالدين تناول دواء مهدئ كعلاج في كثير من الأحيان !

**الوقاية :** إن طرق الإطعام الفضلى ( من ناحية المحتوى واللقطار والبرنامج والتجشئ ) ، والتحقق في احتمال وجود أطعمة مؤرّجة في قوت الطفل أو الأم ، وتوفر تحيط يبق هائى وثابت وإيجائى لتعتبر أفضل الإجراءات الوقائية .

**المراقب :** يُعتبر المُضْعُ العَرَضِيُّ طبيعياً بالنسبة لكثير من الرُّضْع ، وهو عادة يتلاشى قبل الشهر السادس بفترة طويلة . وتعتبر « اللُّوَظَةُ » الكلمة الأساسية بشأن هذا المرض .

### إسهال الرُّضْع ( ٤٠٢ )

#### INFANT DIARRHEA

يشير ازدياد عدد التبرزات إلى وجود إسهال إذا مرافقه انفتاح هضمي ، وقد تكون أسبابه أطعمة ملوثة بجراثيم أو جراثيم ، أو ازدياد كبير في كمية الطعام ، أو ردُّ فعلٍ أَرَجِيٍّ نحو أطعمة معينة ، أو تَلَكُّفٌ كيسي ، أو التهاب مَعِدِيٍّ مَعَوِيٍّ ، أو إثارة انفعالية أو تعب ، أو داء بطني ( متلازمة سوء الامتصاص ) ، أو زحار ، أو خُمُوجٌ أخرى ، أو تهيج المسلك المَعَوِيٍّ ، أو كضاعفة حَمَجٍ في موضع آخر من أجهزة الرضيع . ويمكن أن تكون البرازات الطرية - وحتى الانفجارية منها - طبيعية تماماً بالنسبة للطفل الذي يطعم على ثدي أمه ، بينما لا تكون طبيعية إلى هذه الدرجة بالنسبة لَرُضْعِ القارورات .

**المحظر :** يمكن أن يحصل تجفاف في غاية الخطورة في الحالات الوخيمة التي تمتد فترة طويلة ، وقد يكون مهلكاً . وَيُسْتَدَلُّ في كثير من الأحيان على وجود اضطرابات خمجية خطيرة ( كالتهاب المعدة والأمعاء ) عن طريق الإسهال . ولا بد من استشارة طبيب في جميع الحالات - باستثناء الخفيفة منها .

**الأعراض :** يتميز إسهال الرُّضْع بعدد يتجاوز الحدود الطبيعية من التبرزات

المائية التي تكون في الغالب خضراء كريهة الرائحة وتحوي دماً أو غمطاً . ويحدث في كثير من الأحيان قيء وحمى .

**العلاج :** تعتبر صيانة الإمالة ( لمنع فقد الماء ) ، وإراحة المسلك المعديّ المعويّ ( تعديلات قوتية ) ، ومقارعة الحنج ( من خلال استعمال صادات ) إجراءات أساسية في العلاج . وتحتاج التعديلات القوتية إلى فترة قصيرة من الزمن بوجه عام ( فلا تزيد عن أيام معدودة في أشد الحالات ) يمتنع خلالها إعطاء الطفل أي طعام جامد ، بل يعطى سوائل فيها بعض حلاوة ( كزهر الزنجبيل الفاتر ، أو الشاي مع السكر ، أو عصير التفاح ) . ويستأنف بعد ذلك تقديم الطعام على شكل وجبات صغيرة متكررة ابتداء باللبن المقشود المغلي الفاقد نصف قوته وانتهاء بالفواكه .

أما إذا كانت الأعراض وخيمة جداً ( كأن تشغل على حمى شديدة ، وقيء ، وظهور قيح أودم في البراز ) أو أن الطفل لم يستجب للعلاج في غضون أربع وعشرين ساعة فإنه يتوجب استدعاء طبيب . فالتجفاف الوخيم يتطلب دخول مشفى وإعطاء الطفل سوائل مضافاً إليها عتوى معدني .

**المراقبة :** يكون بوجه عام حميداً إذا ماتوفر له علاج سريع يتسم بالحرص والعناية .

### التعوق العقلي ( ٤٠٣ )

#### MENTAL RETARDATION

التعوق العقلي ليس اضطراباً وحيداً ، ولا هو سلسلة من الاضطرابات ، بل هو عبارة عن وصفٍ لأداء وظيفي عقلي أدنى من الطبيعي بدرجات لها أهميتها وشأنها . وتنطوي هذه الحالة التي دون السواء على نواحي النضج ( المراحل النائية كالجلوس ، والزحف ، والمشي ، والكلام ) ؛ والتعلم ( الأفكار ، والأرقام ،

والقراءة ، والعمل المدرسي ) ؛ والتكيف الاجتماعي ( الاستخدام ، والاستقلال ،  
والتمايش ) . أما من ناحية حاصل الذكاء ( الذي يتغير خلال حياة الشخص  
ويشمل أنماطاً معينة من الذكاء فقط ) فإن التعوق يكون مرتبطاً بنسبة ذكاء تقل  
عن ٧٥٪ . وإن ما يقارب ٢٪ من بين جميع أطفال أمريكا يوصفون بأنهم « معوقين  
عقلياً » خلال فترة ما من حياتهم . ومن سوء الحظ أن هذه الصفة تحمل في طياتها  
مدلولات سلبية غير دقيقة ، ولهذا السبب لا بد من السعي إلى استئصالها من  
مفرداتنا استئصالاً كاملاً . ويتمتع الأشخاص المعوقون بدرجات من القدرة والعجز  
ونواحي كفاءة وفشل تماماً مثلما يتمتع به كل من سواهم . وعلى الرغم من احتمال  
أن يُبدي فحص الطفل أنه ذو مستوى شديد الانخفاض في وقت معين فإن التقدم  
الثقافي والطبي الحديثين قد برهننا على إمكان إحداث تحسين هائل في الأداء  
الوظيفي عن طريق المعالجة الحكيمة . ولا يُعتبر التعوق العقلي حالة رُكُودية أو  
مستعصية الشفاء ، بل هو عبارة عن تشخيص للمستوى الذي يكون عليه الأداء  
الوظيفي للطفل في وقت معين .

أما العوامل التي تقرر المستوى الذي يكون عليه الأداء الوظيفي للطفل - أو  
ذكاؤه الوظيفي - فتشمل النوعية الحَلَقِيَّةَ للدماغ ؛ والإصابات الدماغية التي يمكن  
أن يكون قد تعرض لها قبل الولادة أو أثناءها أو بعدها ؛ والحالات البدنية  
المعيقة الأخرى كالعمى ، وقعدان السمع ، والعجز عن التعلم ؛ والعوامل البيئية  
المحيطة كطبيعة حياته البيئية ونوعيتها ( التنبيه الفكري الذي يتلقاه في  
البيت ، والمردودات التي تضيفها ثقافته العامة على غائيه الفكري ، والجو  
العاطفي ، وكثافة المصادر الثقافية ) . ومن الواضح أن هذه العوامل عرضة  
للتغير ، لذلك لاسيبل إلى القول بأن مستوى ذكاء أي طفل يمكن أن يكون  
ثابتاً .

وأما الأسباب الفيزيولوجية للتعوق العقلي فتشمل خَمَج الأم الحامل

بالحمّراء ، أو الإفرنجي ، أو داء اللّقوّسات ؛ أو سَمَدِمِيّة حَلِيّة ؛ أو رضح ولادي ، أو إصابة الأم أو تممها أو سوء تغذيتها ، أو اختناق ؛ أو اضطرابات استقلاب ( بيلة الفينيل كيتون ، أو داء تاي ساشس ) ؛ أو شذوذات صِبْغِيّة ( متلازمة داون أو مَنُغُولِيّة ) . ( والمَنُغُولِيّة اضطراب خِلقي غير قابل للشفاء ومجهول المنشأ ، يَسِمُ الرضيع بمجنّين مَنُغُولِيّ الشّكل ، وجبهة منحدرّة ، وجسر أنف مسطح ، وبِنِيّة قزمية ، وتعوق عقلي وخيم . وإن بَزَلَ السَّلَى - وهو عبارة عن سحب جزء من الصّاء من الكيس السَّلَوِيّ الذي يحيط بالجنين ويحميه - يمكن أن يقرر ما إذا كان الإنزيم المَنَبّة مفقوداً ، مشيراً إلى أن الرضيع سيصاب بداء تاي ساشس أو متلازمة داون . وفي مثل هذه الحالة يمكن وضع حدٍّ للحمل تجنّباً لإنتزال معاناة وكرّب على كل من الطفل والديه ) .

إن تسعة وثمانين بالمئة من بين جميع الأطفال الذين أثبت التشخيص تعوقهم يكونون « خفيفي » التعوق ( فحاصل الذكاء فيهم يتراوح بين ٥٢ و ٦٧ ) ولا يُعرّف عنهم ذلك عادة إلى أن يفشلوا في أداء العمل المدرسي بشكل طبيعي . أما من النواحي الأخرى فهم مشابهون لمعظم أترابهم من الأطفال الآخرين وغالباً ما يمتصّهم دافع العمل والمجتمع عندما يتعرعون . ولا يَعتَلّ معظم هؤلاء الأطفال بأية شذوذات يمكن كشفها في الجملة العصبية المركزية ، وقد لا يكونون معوقين - في الحقيقة - إلا من الناحية « الاجتماعية » أو « الوظيفية » - أي يكونون متمتعين بإمكانية فكرية طبيعية أرجأت ظهورها ظروف اجتماعية ، أو ثقافية ، أو بيئية أو عاطفية .

ويعتبر سِتُّ بالمئة « معتدلي » التعوق ( حاصل ذكائهم من ٣١ إلى ٥١ بالمئة ) وهؤلاء قادرون أيضاً على التعايش مع الفُرص الثقافية والطبية والاجتماعية المثلّي ، وعلى انتهاج حياة طبيعية ومنتجة على الرغم من أن تحصيلاتهم الدراسية قد لاتصل إلى مستوى المتوسطين من البالغين إطلاقاً .



«منظمة الصحة»

تطوير الكلام والسمع عند المعوق عقلياً.

أما الخمس بالمئة الباقيون فجميعهم أطفال معوقون تعوقاً « وخبياً » أو « عويصاً » ( حاصل ذكائهم دون الثلاثين ) مع أداء وظيفي شديد التردّي . ويصاب كثيرون من هؤلاء الأطفال بتعوّقات بدنية وتقاط عجز أخرى . وعلى الرغم من كل ذلك تراهم كلهم يستطيعون أن يتعلموا ، ويتحسنوا ، ويستفيدوا من البرامج الثقافية والعلاجات المختلفة الأنواع .

الخطر : غالباً ما ينجم عن التعوق وجود تواكلي ، وعناية عن طريق المنظمات والمجتمعات الخاصة بالمُعَوِّزين وذوي العاهات ، وإصابات وتردّد صحي ، ومشكلات انفعالية .

الأعراض : أ - عند الولادة : شذوذات أثناء الحمل وعند الوضع ، وحجم رأس شاذ ، ويرقان واختلاجات ، وانخفاض وزن ولادي ، وانخفاض في أحراز ( أبغار ) في الدقائق الخمسة الأولى .

ب - في مرحلة الطفولة : وَتَنٌ ، وتقص اليقظة أو الاستجابة للبيئة ، وتطور بطيء في مهارات الأكل أو غيرها من « مَعْلَمَات » النضج الأخرى . ويستطيع تسعون بالمئة من بين جميع الأطفال أن يضحكوا عندما يصلون في عمرهم إلى ٢,٢ شهراً ، ويرفعوا رؤوسهم في سن ٢,٢ شهراً ، ويمتدّدوا لتناول حاجة في سن خمسة أشهر ، ويجلسوا وحدهم خمس ثوانٍ في سن ٧,٨ شهراً ، ويقولوا « ماما » أو « دادا » في الشهر العاشر ، ويمشوا على نحو جيد في سن ١٤,٢ شهراً ، ويشربوا من كوبٍ في سن ١٦,٥ شهراً ، ويرموا كرةً إلى أعلى من مستوى اليدين عندما يبلغون ٢,٦ عاماً ، ويرسموا دائرة في سن ٣,٢ عاماً ، ويتوازونوا على إحدى القدمين خمس ثوانٍ في سن ٤,٢ عاماً ، ويميزوا ثلاثة ألوان مختلفة عندما يبلغون ٤,٩ عاماً . ومن الواضح أن هناك اختلافاً واسعاً في أنماط النماء ، أما إذا تكلّم الطفل تكلّواً زائداً خلف البرنامج الطبيعي فإنه ينبغي الارتياح بوجود حالة تعوق .



**العلاج :** يمكن أن يقرر العلاج في بعض الحالات - كما هو الحال بالنسبة للتعوق المتسبب عن عَوَزِ دَرَقِيّ أو ييلة ( الفَنيل كيتون ) - الفرق بين عودة المريض إلى حالته الطبيعية أو أن يبقى مُعَوَّقاً . وإنْ بَدَأَ المعالجة بعد السنة الثالثة في حالة ييلة ( الفَنيل كيتون ) لا ينطوي على أية فائدة البتّة ، أما بالنسبة للحالات الأخرى - غير القابلة للشفاء - فإنه يمكن تهيء مساعدة كبيرة لها عن طريق المعالجة والخضوع لبرامج خاصة . إذ تعتبر البرامج الثقافية الخاصة جزءاً حيوياً في العلاج ، كما ينبغي بذل جهود لخرط الطفل للمعوق في الصفوف مع الأطفال الطبيعيين بحيث لا يتر عنه عوامل الناء الاجتماعي . ومن جهة أخرى ينبغي صون صحته البدنية وتهيء أمن من الانفعالات ومحيط يتي يتسم بالاستقرار والدعم والمحبة مع مراعاة تجنب الإفراط في إظهار الحماية ، ولا ينصح بجمعيات المعوقين إلا في الحالات التي في غاية الشدة ، والتي تتطلب عناية واسعة ، وما ينبغي أن يُعتبر هذا الإجراء حَجَراً دائماً - حتى في هذه الحالات ، بل هو عبارة عن دورة علاجية شاملة تهدف في النهاية إلى إعادة الطفل إلى الحياة الاجتماعية . وهذا بدوره يشير إلى وجوب توفر مجالٍ لبرامجٍ واسعةٍ من أجل الناس المعوقين من جميع الأعمار بحيث تشمل مدارس حضانة خاصة ، وتدريباً مهنياً ، وورشات ، وبيوتاً تجمعية من أجل صفار البالغين ليعيشوا حياة اجتماعية - مثلما هو متوفر في معظم الولايات الأمريكية . ويجب أن تُدرّس جميع مظاهر الطفل عند تطوير برنامج المعالجة والمداواة من النواحي البدنية والشعورية والفكرية المحضة .

**الوقاية :** يَنْتَبِهُ التقديرات أنه بالإمكان تحقيق وقاية من نصف مجموع حالات التعوق عن طريق التطبيق الكامل لكل ما يتوفر من معرفة حالية . فما يساهم مساهمة فعالة في تقليص حدوث التعوق العقلي في العِقْدِ التالي والذي يليه وما بعده توفر رعاية سابقة للولادة ، وصون صحة الأم قبل الحمل وأثناءه

وبعده ، وتقلص العيوب النضجية والولادية ، وعناية طبية جيدة بجميع الأطفال في مرحلة النمو ، وانتباه الأبوين وتأثيرهما ، وتوفير فرص ثقافية متطورة ، وازدياد استيعاب الأبوين والمحترفين على السواء .

ملاحظة للأمهات : الرضيع ليس « خَشْيَشَةً » ، إذ إن هزّة بحاسي شديد يمكن أن يسبب تضرراً دماغياً وتعوّقاً ، خصوصاً في الشهور الستة الأولى من عمره .

المرتقب : يبشر المرتقب بتفاؤل كبير ، إذ يمكن أن يصبح سواد الأطفال المعوّقين بالغين منتجين يعملون بأنفسهم . ويقضي كثير من الآخرين حياة سعيدة ونافعة ، ويعملون في ظل ظروف حماية على الرغم من أنهم لا يكونون مستقلين استقلالاً كاملاً . ولقد كان يدب اليأس نحو حالة كثير من الأطفال فيما سبق ، أما الآن فإن مساعدات جمة توفر لهم وهم أيضاً يساعدون أنفسهم ليتعلموا وينمو ويتطوروا ويؤدوا وظائفهم . ولقد تحسّنت طرق البحث والمعالجة بشكل ملموس خصوصاً في الحقل الثقافي خلال العقد الماضي ، ومرتبته جيد .

## الحلل الوظيفي الأصغري في الدماغ ( ٤٠٤ )

### MINIMAL BRAIN DYSFUNCTION

( المعجز عن التعلم ، خلل القراءة )

يخفق الأولاد في المدرسة لأسباب مفرطة في الكثرة والتنوع ، وهي تشمل المشكلات الانفعالية ، ونقص الذكاء عن المستوى الطبيعي ، ونقاط العجز البدنية ( العيوب السمعية والبصرية ، والمرض ) ، وعدم القدرة على التكيف مع المتطلبات الاجتماعية أو الثقافية للنظام المدرسي أومع كليهما . كما تظهر حالات عجز عن التعلم على عدد يُقدر بخمسة ملايين طفل أمريكي يمكن أن تعزى إلى

خلل دماغي أصغري لا علاقة تربطه بالعوامل المذكورة آنفاً . والأخلال الوظيفية الدماغية الأصغرية عبارة عن أخطاء ثانوية ترتبها الجملة العصبية المركزية يمكن أن تكون نتيجة لخلل وراثي أو لإصابة أو مرض قبل الولادة أو أثناءها أو بعدها . أما الطفل المصاب بخلل القراءة فيكون ذا ذكاء طبيعي ( أو حتى أعلى من ذلك ) ولا يكون تصرفه / أو مشكلاته - أو كل من التصرف والمشكلات - ناجماً عن عوامل انفعالية أو بيئية .

وتسبب الأخلال الوظيفية الأصغرية في الدماغ بوجه عام اضطرابات في الإدراك ، وفي استخدام اللغة ، وفي التفهم ، وفي أساليب التعلم ، وفي مدى الانتباه ، وفي الاندفاع ، وفي التطور الحركي . وهناك مصطلحات أخرى تعكس أنماطاً رئيسة للأخلال الوظيفية الأصغرية في الدماغ تشمل خلل القراءة ، والتعوق الإدراكي ، والاضطراب الدماغي العصبي الذفاني ، وقُرط الحَرَكَ ، وتعوق القراءة الرئيس ، والحُبْسَة ، والتلف الدماغي العضوي . وإن ما لا يقل عن ٧ ٪ وما يمكن أن يصل إلى ما بين ١٥ و ٢٠ ٪ من بين جميع أبناء المدارس الابتدائية يَنَمُونَ عن نسبة معينة من مشكلات تعلم / أو سلوك أو من كليهما يمكن عزوها إلى خلل وظيفي دماغي أصغري . وتشمل أسبابها على الحِدَاج ، ومضاعفات الحمل والولادة ، وخُفُوج الأمهات الحوامل وسوء تغذيتهم ، وعوامل وراثية ، ومدى الاختلاف في أجهزة دماغ الإنسان بالزاد من الطاقة . وفي الحقيقة إن أي عامل ذا تأثير على الدماغ وعلى الجملة العصبية للمركزية ابتداء من الإدراك عبر مرحلة الطفولة المبكرة يمكن أن يكون مسؤولاً عن الخلل الوظيفي الأصغري في الدماغ .

المختلر : إخفاق مدرسي ، ومشكلات شعورية ، وسوء تكيف اجتماعي .

الأعراض : مشكلات إدراكية ( أخطاء في بُعْدِ المحاكمة ، وفي ترتيب اليمين

واليسار) ؛ ونواحي عجز تعليمية نوعية ( تحصيل واضح التفاوت في المدرسة ، فيكون ذا مستوى عالٍ في بعض المواد ومنخفض المستوى في أخرى ) ؛ واضطرابات لغوية ( غاء بطيء ، وسوء لفظ ، وتأناة ، وصعوبة في الفهم ) ؛ واضطرابات الانتباه ( يكون سهل الشرود ، ونقص التركيز ، ومُقَصِّراً في مدى انتباهه ) ؛ ومشكلات سلوكية ( فرط نشاط ، وتلمل ، ونشاط غير مهدف ، ونوم متضائل أو مضطرب ، واندفاع ، وطيش ، وعدم إمكانية التنبؤ ، وتقلب انفعالي ، وغضب انفجاري شديد ) ؛ وضعف تنسيق ( خَرَقٌ - تعوزه الرشاقة ، واضطراب بين اليدين واليسار ، وسوء تنسيق بين اليد والعينين ) ؛ وَقَدْ تَوازَن اتفاقي .

**العلاج :** يتطلب أمر هذا الداء في معظم حالاته تشخيصاً يقوم به فريق صارم متعدد يشتمل على وجهات نظر الأيوين ، والمُعَلِّمين ، والطبيب النفسي ، والطبيب العام ، واختصاصي الأعصاب . وتكون المعالجة تعليمية بشكل رئيس ، لكنها يمكن أن تشتمل على عمل استشفائي فردي ، وعلاج للكلام ، واستشارة طبية . ويدعو فرط النشاط إلى اللجوء إلى الدواء أحياناً . وتعتبر الحياة البيتية للطفل وحساسية معليه عاملين خَرَجِينَ في عملية التكيف الناجح للطفل المصاب بخلل وظيفي أصغري في الدماغ .

**الوقاية :** انظر العيوب الولادية ٣٩٥ : الوقاية .

**المراقبة :** يمكن أن يتغلب معظم الأطفال المصابين بخلل وظيفي أصغري في الدماغ على توقعهم ويصبحوا بالغين منتجين جيدي التكيف إذا ما هُئِلَ لهم تعليم خاص ، وتشخيص دقيق ووالدان داعمان ومهتمان .

وإذا رغبت في الحصول على مزيد من المعلومات حول خلل القراءة ما عليك إلا أن ترسل جمعية الأطفال المصابين بالعجز عن التعلم على العنوان التالي :

The Association for children with Learning Disabilities, 5225 Grace St.,  
Pittsburgh, Pa. 15326. USA.

## الحثل العضلي ( ٤٠٥ )

### MUSCULAR DYSTROPHY

يشير الحثل العضلي إلى مجموعة من الاضطرابات الوراثية التدريجية غير المُعدية التي تؤدي إلى تنكس العضلات الإرادية وازدياد العجز ثم إلى الموت . وسبب هذا الداء مجهول لكن ظاهره يشير إلى أنه ينجم عن خطأ استقلابي في خلية العضل نفسها . وإن ثلثي المصابين بهذا الداء في الولايات المتحدة يتراوحون في أعمارهم بين ثلاث سنوات وخمس عشرة سنة .

الخطر : ضعف ، وسكون ، وعاهة ، وموت .

الأعراض : تبدأ الأعراض بالظهور في غط ( دُشَيْن ) - الذي يقتصر في تأثيره على الذكور - حالما يبدأ الطفل بالمشي ، فيعاني من صعوبة في الوقوف أو المشي مع ضعف الساقين ومشية تَزْنِجِيَّة ، ويكثر سقوطه وفيه جَنْفٌ وَقَسٌ ، ويواجه صعوبة عند النهوض . كما يوجد نقص في حجم الرُّبْلَتَيْنِ والعضلات الأخرى إضافة إلى الآلام المُعَصِيَّة .

أما في النمط الوجهي الكتفي العضدي فيتأثر الكتفان وأعلى الذراعين أكثر من تأثر الساقين ، مع عدم إمكانية رفع الذراعين إلى ما فوق مستوى الرأس ، وتأثر عضلات الوجه ( فيصبح الوجه عديم الملامح ويشبه القناع ) . وهو يبدأ عادة في أوائل المراهقة وينتشر بعد ذلك إلى الحوض والساقين .

العلاج : لم يتوصل إلى أي علاج من أجل شفاء هذه الحالة ولا من أجل إيقاف كامل لتقدمها ، إلا أنه بالإمكان مدُّ فترة استخدام العضلات عن طريق التمرين ، والجراحة ، والأجهزة التعويضية ، والنشاط التشجيعي .

**الوقاية :** لاسبيل إلى الوقاية من هذه الآفة . إلا أنه لا يستبعد تحقيق فائدة ما عن طريق التماس استشارة ورائية نظراً لأن الرضى يكونون في كثير من الأحيان ينتقون لعائلات لها تاريخ بهذا الداء .

**المراقبة :** يختلف معدل التنكس من طفل إلى آخر لأن زيادة سرعة الضور تكون عادة مرتبطة بمدى تبكير استهلاك الأعراض المُميزة . ويحدث الموت بوجه عام فيما بين العامين الخامس والعاشر من بعد ظهور أعراض نَمَط ( دُشَيْن ) . ويستغرق تَدْرُج النمط الوجهي الكتفي العضدي ما بين عَقدَين وثلاثة عقود حين يموت المريض بسبب قصور تنفسي أو إصابة قلبية . وَيُتَسَرَّحُ البحث المتواصل بالتفاؤل .

### **الشَّلَلُ المُخِّي ( ٤٠٦ )**

#### **CEREBRAL PALSY**

الشلل المخي في الواقع ليس داء وحيداً ، بل هو مجموعة اضطرابات تُصَفِ تحمّ الطفل بحركاته العضلية بسبب تلف مراكز الحركة في الدماغ ، وهو يؤثر على نصف بالمئة من بين جميع الولادات الحية في الولايات المتحدة . وتشمل أسبابه إصابة الجنين في الجزء الأخير من فترة الحمل ( كنزف ، أو تَمُدِّمِيّة ، أو داء سكري ، أو مشكلات مشيمية ، أو خوج كلوية ) ؛ وتضرر الرضيع عند الولادة ( من اختناق وولادة بالِقَعْد ، وصعوبة ولادة ، ومضاعفات وضع ) ؛ وهو ينجم بدرجة أقل عن داء تنافر العامل زه ، وعن حَمَيَّاء الأم في بواكير الحَمَل ، وعن الحمل بتوأمين ، وعن زيادة الإشعاع ، وعن تشوهات دماغية خَلْقِيّة وتلف الدماغ في أوائل الطفولة بسبب إصابة أو التهاب دماغ أو التهاب سحايا . وللتشخيص المبكر أهميته في معالجة هذا الاضطراب ؛ وإن ٦٨ ٪ من بين جميع الحالات يتم اكتشافها عندما يكون الطفل في الشهر الثاني عشر من عمره .

**المحطّر :** يمكن أن يتراوح عدم التناسق العضلي بين التعوقات الشّالّة الخفيفة وبين أكثرها شدة ، وإن نسبة كبيرة من الأطفال المصابين بالشلل الحّي يعانون من مضاعفات مرتبطة أخرى تشمل التعوق العقلي ، والصّرع ، وغيوباً سمعية وبصرية وكلامية ، واضطرابات تَعَلُّم ، ومشكلات سلوكية .

وتكون غاﺫج حركة أطفال الشلل الحّي في الغالب منحرفة وفاقﺩة السيطرة وفي غاية الصعوبة . ويعاني عدد يصل إلى خمسين بالمئة منهم من صعوبة في الكلام . وغالباً ما تتطور تشوهات بدنية ومشكلات تقويم عظمي أخرى بسبب الوظائف العضلية المعيّنة ، وتؤدي هذه الأعواز بدورها إلى زيادة صعوبة التكيف الاجتماعي والاكتفاء الذاتي .

**الأعراض :** يمكن أن تكون الآثار الشديدة واضحة من لحظات الولادة فيما يظهر على الطفل من قياء ، وهَيُؤْجِيَّة ، وصعوبة في الرضاع ، وحَزَز ( أبفار ) منخفض خلال الدقائق الخمس الأولى ، واستعداد للخموج ، ويريقان ، وحاجة ( للأكسجين ) ، ونقصان أطراف ، وفطور هِمَّة أو قسافة بنية . أما الأشكال الأخف فيمكن ألا تصبح واضحة إلى أن يحقق الطفل في تطوير مهارات حركية طبيعية في الطور المُتَوَقَّع ( إذ قد لا يجلس حتى الشهر العشرين ، وقد لا يزحف حتى الشهر السادس والعشرين ، وقد لا يمشي حتى يصل إلى العامين والنصف من عمره ) . وتشمل الأعراض خلال مرحلة الطفولة بوجه عام اختلاجات ، وتقصاناً ، وتشنج الأطراف ، وَوَسْناً ، واستثارية ، وبكاء من الدرجة العالية ، وشللاً جزئياً في الوجه ، ونقص الإدراك واليقظة ، وبطء واضح في النماء . وتشمل الأنماط الثلاثة للشلل الحّي ( يتقرر ذلك عن طريق معرفة الجزء الأكثر تأثراً من الدماغ ) التشنجي منه ( تيبس وصعوبة كبيرة في الحركة ) والرّثعي ( يعوزه الإحساس الطبيعي بالتوازن وإدراك العمق ) والكَنَعاني ( تمعج لإرادي متواصل وثني اليدين والقدمين ) . تكون هذه الأنماط الثلاثة مجتمعة في كثير من

الحالات ، وهي يمكن أن تشمل على رُعاش ( حركة نظميه لإرادية ) ، وتيبس ، وَتَوْنَى ( نقص شامل في التحكم بالوظيفة العضلية ) . ويعتبر التشنج على كل حال عرضاً له وهو من أكثر الأعراض شيوعاً على الإطلاق فهو يظهر في ٧٣ ٪ من بين جميع الحالات ويكون تأثيره على الساقين أكثر من تأثيره على الذراعين . وما يشيع فيه أيضاً حدوث اضطرابات في مطابقة الأسنان وفي البلع . ويظهر تعوق عقلي واضح على ٧٠ ٪ من بين جميع أطفال الشلل الحثي ، هذا على الرغم من أن عدم القدرة على وصل المقادير يعلل النتيجة الضعيفة في الاختبار أكثر من تعليل ذلك بوجود عَوَز فعلي في القدرة الفكرية .

**العلاج :** ينطوي التشخيص المبكر على أهمية كبيرة ، ولا شك أن العلاج يختلف اعتماداً على طبيعة الإصابة ودرجتها ، لكنه بوجه عام يشمل مداواة فيزيائية ( تأهيل عضلياً ، وإجراءات تقويم عظمي ، وتدريبات أخرى تهدف إلى زيادة التنسيق والتحكم العضلي ) ؛ وتعليل خاصاً مع توجيه مهني ؛ وتقييماً نفسياً يهدف إلى تأمين الناء العقلي والانفعالي على أسلم وجه ؛ ومداواة الكلام ؛ وعناية سنية خاصة . ويعتبر موقف أسرة الطفل ذا أهمية عظمى في مساعدته على اكتساب ما كُن فيه من استقلالية ومن مشاعر صالحة ، كما أن الواقعية والرضى والأمان والدعم مزايا رئيسة ينبغي أن يتحلى بها كل وَالِدَيْنِ وضع القدر بين أيديها طفلاً مصاباً بشلل حثي . وتلجأ مجتمعات كثيرة إلى تهيء ورشات خاصة ومراكز معالجة مصممة خصيصاً للأطفال المصابين بهذا الداء .

**الوقاية :** انظر العيوب الولادية ٣٩٥ ، الوقاية .

**المرتقب :** لقد طرأ تحسن كبير على مرتقب الطفل المصاب بشلل حثي خلال السنوات الأخيرة للنصرمة ، ولا يزال هذا التحسن مستمراً مع ما يستجد من أبحاث وطرق للعلاج . يحتاج الطفل إلى مجالات واسعة من المساعدة التي تشمل



على مشاركة فعالة من طَرَفِ الوالدين وعلى مقدارٍ كبير من الحافز الذاتي من جانب الطفل من أجل تنمية المهارات العضلية ومهارات الصّلات التي تتطلب جهداً يزيد عن الجهد الذي يحتاجه الطفل العادي بدرجات كبيرة . أما ما هو متوقع بالنسبة لكثير من الأطفال الذين يقومون بأداء وظيفي طبيعي أو شبه طبيعي ممن هم مصابون بشلل مخي فإنّ وضعهم يدعو إلى تفاؤل كبير إذا ما توفرت لهم رعاية ملائمة .

### التليف الكيسي ( ٤٠٧ )

#### CYSTIC FIBROSIS

#### ( التليف المُعْتَكِلِيّ )

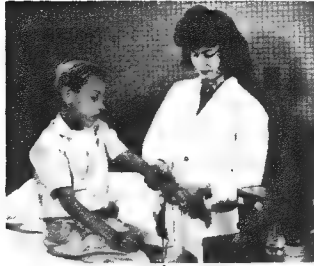
التليف الكيسي داء يصيب اليافعين ( من الرضع إلى صغار البالغين ) ، وهو مرض وراثي غير مُعْدٍ ينجم عن خللٍ وظيفي عام في الغدد الخارجيّة الإفراز ( تلك التي تنتج اللعاب والمخاط والعرق ) ، يحصل فيه إنتاج مخاط كثيف على نحو شاذ يسد الرئتين ويعيق وظائفها ويمنع جريان إنزيمات مُعْتَكِلِيَّة مُعَيَّنَةٍ إلى المَعَى الدقيق . إنه يعتبر السبب الرئيس للداء الرئوي المزمن في الأطفال ، وهو يصيب واحداً من بين كل ألف وليد في الولايات المتحدة تقريباً .

الخطر : ينطوي التليف الكيسي على ثلاثة أخطار رئيسة :

(١) داء رئوي مزمن ، واستعداد لخوج تنفسية ، وعدم القدرة على التخلص من الاضطرابات الرئوية .

(٢) عَوَزٍ مُعْتَكِلِيّ يسبب اضطرابات هضمية كالإسهال وفقدان الوزن وسوء التغذية وتعوق النمو والتطور .

(٣) عَرَقٍ مالحٍ على نحو شاذ يمكن أن يؤدي إلى تجفافٍ وإعياءٍ حراري ، وحتى إلى الموت .



اختبار من أجل تليف كيمي

**الأعراض :** يكون ٩٥ ٪ من الأطفال الذين يصابون بالشلل الخفي طبيعيين وسليمين عند الولادة . ثم تظهر مؤشرات المرض بعد ذلك على شكل إخفاق في استرجاع الوزن الولادي وفي النمو الطبيعي ، وشهية ضاربة وبرازات شمعية ضخمة كريهة الرائحة ، وسعال مزمن يصحبه معدل تنفسي سريع ، وصغير مستمر ، وأنف سيال ، واضطرابات تنفسية راجعة - كالتهاب القصبات وذات الرئة . وقد يكون الطفل سريع الاهتياج باستمرار ، ويبدو كأنه يعاني من رَئو ، أو أرجية ، أو داء بطني ؛ ويكون هزياً جداً مع نشوز واضح في بطنه .

**العلاج :** تشمل الخطوات الرئيسة في العلاج ما يلي :

(١) السيطرة على الانسداد الرئوي من خلال استخدام خيام تنفسية ، ومبخاخات ضبوية ، ونزح وُضْعِيّ ( الجدول ٨ ) ، وقرينات تنفسية ( الجدول ٩ ) .

(٢) السيطرة على الخجج التنفسية من خلال صَوْنِ المناعات عن طريق الصادات وتجنب التعرض لهذه الخجج ما أمكن .

(٣) تصحيح القصور المُشْكِلِي عن طريق إضافة مُسْتَحْضَرٍ إنْظِمٍ مُعْثَكِلِي

مسحوق ، أي أنه يضاف للطعام في كل وجبة .

٤) تعديل القوت بحيث يشمل على تكيلات ( فيتامينية ) ، ومُحتوى حراري عالٍ ، ونسبة منخفضة من المواد الدسمة والنشويات ، وأقراص ملحية ( في الطقس الحار بشكل خاص ) .

**الوقاية :** لا سبيل إلى وقاية من هذا الداء إلا أن التاريخ الوراثي الذي يشمل على تَلَيُّف كيسي حَرِيّ بأن ينبه الأبوين إلى خطره من حيث إن شخصاً من بين كل عشرين يكون حاملاً لهذا المرض . ويعتبر التبكير في التشخيص والعلاج حياتياً من أجل مضاعفة المضاعفات ومنع وقوعها .

**المراقبة :** على الرغم من أن معظم أطفال التليف الكيسي كانوا يموتون قبل سن المدرسة فإننا منذ اثنتي عشرة سنة مضت نرى أن تطور المعالجة كان سبباً في استطالة متوسط العمر المتوقع لهم ، وإن ثلاثة أرباع من يصابون به في هذه الأيام يصلون إلى سن البلوغ . وإن المعالجة المبكرة للاضطرابات الرئوية التي تتضافر مع تعديلات قوتية يمكن أن تضمن لطفل التليف الكيسي حياة سعيدة وطبيعية نسبياً . كما أنه بالإمكان تشجيع النشاط البدني والانخراط في المدرسة ( إذا وافق الطبيب على ذلك ) .

### الحوادث ( ٤٠٨ )

#### ACCIDENTS

تعتبر الحوادث أكبر سبب ينفرد بإلحاق الموت بالأطفال الذين تجاوزوا العام الأول من أعمارهم . وإن الغالبية العظمى لهذه الوفيات الفاجعة - بالإضافة إلى الإصابات المُقْعِدَة والمُشَوِّهَة التي لا تحصى - تحدث في البيت . وإنه لمن واجب جميع الآباء والأمهات أن يكونوا مدركين لهذه الحقائق الرهيبة وأن يأخذوا كل حذر لمنع وقوع حوادث خطيرة في بيوتهم ولأبنائهم . ومن جهة أخرى لابد من

ملاحظة أن يتعلم الأطفال وينموا على الإيمان بمواجهة التحديات والعوائق وعلى التضلع بالمهارات التي تتطلب البيئة استخدامها عند الحاجة إلى تفاعل عنيف ، فلا شك في أن الطفل المُخْبَأ الذي يفرط أهله في حمايته يكون أقل اقتداراً وأقل ثقة بنفسه من طفل قُتِحَت أمامه فرص التعمد على الرضوض ونزوف الأنوف التي يتعرض لها كل ولد سليم . ويجب أن يكون هذان الاعتباران متوازيين ، مع العلم أن تجنب الحوادث الخطيرة يعتبر من الاهتمامات الرئيسة للأبوين دون أدنى شك .

أما الحوادث الرئيسة التي يتعرض لها الأطفال فتشمل السقوطات وابتلاع سموم ( من حبوب أو أدوية ، أو مَنَظِّفَات ، أو مواد تجميلية ، أو مبيدات هوام ضبوية ) ؛ والحروق ( كالسَّطِط - حرق الماء المغلي ، وحرق الشمس ، والكهرباء ) والحدوش والجروح ؛ والارتجاج ؛ وفقدان الوعي ؛ والغَصَص ، والاختناق ، والخنق ؛ وابتلاع أجسام غريبة ( من عظام أو دبائيس أو قطع نَقْدٍ أو أزرار ) ؛ وانفجارات ( سلاح ناري أو ألعاب نارية ) ؛ والموت بالصدمة الكهربائية ، والفرق وحوادث السيارات .

الخطر : موت ، وشلل ، وتشوّه ، وتَعَوُّق دائم ، ورَضْح نفسي ، وألم .

الأعراض : يمكن أن تطرأ تغيرات على السلوك فضلاً عن المؤشرات المعتادة من رضوض ، وحروق ، وألم ، وبكاء ، ونزف ، وفقدان وعي ، وقَيَْاء ، وصعوبة في التنفس وفي البلع . يجب على كل والد أن يولي اهتماماً كبيراً نحو ما يتعرض إليه ابنه - بالمصادفة - من إصابة أو بلع أجسام غريبة أو سموم وإن لم تظهر عليه أية أعراض واضحة حينئذ . وقد لا تكون الإصابة الداخلية - كالنزف البطني - واضحة ، لكنها - لهذا السبب - تكون شديدة الخطورة .

**العلاج :** من الواضح أن العلاج يتنوع بحسب طبيعة وشدة الحادث ، فيتراوح بين الرباط مع القُبْلَة من جهة والدخول الفوري إلى المشفى من جهة أخرى ، وينبغي أن يكون كل والد على علم بإجراءات الإسعاف الأولي وقادراً على تمييز أمارات الإصابات الخطيرة في حال ظهورها . وأما إجراءات الموت - أو - الحياة الرئيسة التي يجب على الوالد أن يعرفها فهي كيفية استرجاع التنفس باللجوء إلى التنفس الصُّنعي ( الجدول ٢٢ ) وكيفية منع أو معالجة الصدمة ١٣٢ . وينبغي لكل والد - أو والدة - أن يسارع إلى تعلم طُرُق الإسعافات الأولية ، فإن معرفته لما ينبغي أن يفْعَل يمكن أن تنقذ حياة طفل .

### **الوقاية :**

١ - يجب إبقاء المواد السامة ( معظم المنظفات البيئية ، والكاكز ، والبنزين ، ومبيدات الهوام ، والحبوب ) في مكان لا تصل إليه أيدي الأطفال .

٢ - إِطْرَح الأسلاك البالية في البيت ؛ وأبقي الطفل بعيداً عن جميع المآخذ الكهربائية ؛ وغطِّ جميع مخارجها التي ليست قيد الاستعمال .

٣ - لا تتركَنَّ سكاكين ولا مِقَصَّات ولا أدوات حادَّة ، ولا زجاجاً مكسوراً ، ولا أسلحة ، ولا أية وسائل خطيرة أخرى في أي مكان من البيت أو الفناء يمكن أن تصل إليه يد الطفل .

٤ - أبقِ عِدَّة الإسعاف الأولي ، وعِدَّة السيطرة على السَّم ، ولائحة دِرْيَاق ، وأرقام هواتفِ طوارئ الأطباء ، ومشفى ، وقسم الشرطة في أماكن يسهل الوصول إليها .

٥ - كُنْ على حذر من السوائل الحارَّة ؛ وأخفِ أعواد الثقاب والقادحات . وما ينبغي أن يترك أي طفل وحيداً قرب مدفأة مشتعلة أو شواء في الهواء الطلق أو مشعَّة .

٦ - علّم الطفل احتياطات الأمان ورَدِّدْهَا على مسامِعِهِ حتى تصبح مفهومة ومغروسة في رأسه بأكملها . إذ من المحال عليك أن تراقب الولد في كل ثانية من سحابة النهار ، لكنْ فُرْصْ عَجَبْ وقوع حادث خطير تتحسَّنْ تحسناً كبيراً في حال تعليمه كيف يتجنب الحالات والحوائج الخطيرة في أبكر فرصة ممكنة من حياته .

## السَّرَطَان

الباحث في السرطان والدكتور في الطب

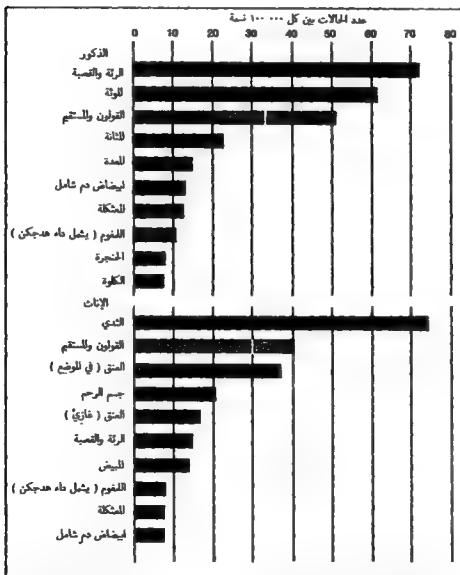
دافيد إل. ليشين

والباحث في السرطان والحائز على دكتوراه في الفلسفة

مارفين آرثر شتاينيرمان

سرطان الجلد	٤٠٩	( سرطان بطانة الرَّحِم ، الظَّهَارِومُ المُشْبِئَاتِي لِتَرَن الرَّحِم )
سرطانة الخلية القاعدية ، وسرطانة الخلية الوَسْفِيَّة (		سرطان المبيض ٤٢٣
لللائوم الخبيث	٤١٠	سرطان الموتة ٤٢٤
سرطان الرئة	٤١١	سرطان الحُصِيَّة ٤٢٥
سرطان الدماغ	٤١٢	سرطان اللثانة ٤٢٦
الورم الخبيث في الجَمَلَةِ العصبية ( وَرَمُ أَرْوَمَةِ العَصْبِيَّة )	٤١٣	سرطان الكَلَوَّة ٤٢٧
سرطان الشبكية	٤١٤	وَرَمٌ وَلُغْز ٤٢٨
( وَرَمُ أَرْوَمَةِ الشبكية )		سرطان المريء ٤٢٩
ايضاض الدم	٤٢٥	سرطان المعدة ٤٣٠
داء هُدْجَكِن وأورام لِغْفِيَّة أُخْرَى	٤١٦	سرطان المشكلة ٤٣١
سرطان الذَّرْقِيَّة	٤١٧	سرطان المَرَاة ٤٣٢
سرطان العظام	٤١٨	سرطان الكبد ٤٣٣
التقيوم للتعهد	٤١٩	سرطان القولون والمستقيم ٤٣٤
( سرطان نقي العظام )		سرطان الشَّعَّة ٤٣٥
سرطان الثدي	٤٢٠	سرطان اللسان ٤٣٦
سرطان العنق	٤٢١	سرطان الفم ٤٣٧
سرطان الرَّحِم	٤٢٢	سرطان البلعوم ( الحلق ) ٤٣٨
		سرطان الحَنْجَرَةِ ٤٣٩

يمكن أن يطلق اسم ( نامية جديدة ) أو « وَرَم » على أي نمو غير عادي للخلايا في الجسم . وتكون معظم هذه الناميات بسيطة وموضعية ولا تنطوي على أية نتائج خطيرة ، ولذلك تدعى « حميدة » . فالثؤلول الشائع يعتبر نموذجاً لأمثال هذا « الورم الحميد » . لكنه يحدث في بعض الأحيان أن « نامية جديدة » تصبح خبيثة وتتصرف بأسلوب مختلف جداً وتسبب الحالة المخيفة الخطيرة التي تدعى « سرطاناً » .



حدوث السرطان في الموضع وفي الجنس ( عام ١٩٧٠ م بين سكان الولايات المتحدة )



وكان يميل كل الأطباء والناس العاديين إلى الاعتقاد بأن السرطان مرض واحد . وهذا الاعتقاد صحيح من ناحية أن كل أنواع السرطان تتميز بنوع غير مُقيّد للخلايا . وفي أغلب الحالات تنامي هذه الخلايا إلى أورام تضغط على النسيج الطبيعية وتغزوها وتتلّفها ، وهي عادة تؤدي إلى الموت إذا لم يسارع إلى علاجها . تنطوي هذه الأورام « الحبيشة » بوجه عام على بعض صفات مميزة مشتركة أيّاً كان الشكل النوعي للسرطان الحال ؛ وهي تشمل (١) نسبة أعلى في نمو هذه الخلايا ( أو نسبة أخفض في موتها ) مما هو عليه وضع النسيج الطبيعية التي تُشتق منها السرطانات ، (٢) وإخفاقاً في صون حدود النسيج والأعضاء الطبيعية ، (٣) ومظهراً - تحت المجهر - يوحى بمشابهة لها مع نسيج غير ناضجة أكثر من مشابقتها للنسيج الناضجة ، (٤) وميلاً نحو الانتشار إلى أجزاء أخرى من الجسم بعيدة عن الموضع الأصلي للسرطان . وليس من الضروري أن ترافق هذه الملامح كل ورم خبيث ، لكنها تعتبر صفات مميزة لمعظم أشكال السرطان .

وعلى الرغم من توفر هذه التشابهات يلاحظ أن حيرة المراقبين تزداد بالفروق الكبيرة بين مختلف أنواع السرطان . وإن غايات كثيرة تدفع إلى التفكير « بالسرطان » على أنه مجموعة من الأمراض - كسرطان جلد ، وسرطان رئة ، وابيضاض دم ، وما إلى ذلك . وحتى هذه المصطلحات الأكثر نوعية - والتي تعتمد على الموضع الأصلي للورم - تشتمل على عدة أشكال واضحة لهذا المرض .

يصاب بالسرطان ثلاثة أشخاص من بين كل ألف في الولايات المتحدة كل عام بغض النظر عن سرطان الجلد السطحي . وإن فرص الإصابة بالسرطان على امتداد فترة الحياة تقارب واحداً من أربعة . وإذا ألحقنا بهم إصابات سرطان الجلد فإن الخطر يصبح أقرب إلى واحد من ثلاثة . ويكون خطره على الرجال أشد من خطره على النساء ، وأشد على السود مما هو عليه بين البيض .

ولا تعتبر جميع الأورام سرطانياً ولا جميع السرطانات عنيدة مهلكة . ولا يزال السرطان المرض الثاني في ترتيبه - بعد أمراض القلب - من حيث تسببه للموت في أمريكا . يكون أكثر حدوثه بين النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين الخامسة والعشرين والخمسين ، أما فيما بين الخامسة والخماسة والعشرين فيكون الأول في تسبب الموت من بين جميع الأمراض .

يرتبط خطر الإصابة بسرطان بأشياء كثيرة : بمن أنت ؟ وأين أنت ؟ وماذا تعمل ؟

العمر والجنس : يعتبر السرطان في الغالب داء أواسط العمر والشيخوخة ، فهو نادر بين الأطفال وصغار البالغين ( وإن ما يزيد عن نصف جميع ضحايا هذا المرض هم ممن تجاوزوا الخامسة والستين ) . ويظهر السرطان بين النساء في سن أبكر - فتكون نسبة إصابتهن به فيما بين سن العشرين والأربعين أكثر من نسبة إصابة الرجال به بثلاثة أضعاف ، بينما تكون الحالات السرطانية بين الخمسين والثمانين بين الرجال أكثر مما هي عليه بين النساء . وتبقى النساء على قيد الحياة فترة أطول من فترة بقاء الرجال من بعد استئصال الإصابة به ، وإن معدلات وفيات السرطان الإجمالية بين الرجال ترتفع باطراد في الولايات المتحدة بينما هي في انخفاض مستمر بين النساء ، لكن مستويات هذه المعدلات بدأت بالتقارب ، ويتوقع أنها ستزداد بين النساء في الأيام المقبلة نظراً لازدياد إقبالهن على التدخين وتعرضهن للمخاطر المهنية .

السُلالة والمنطقة : في حين أن الخطر السرطاني يكون في مجمله أشد على السود مما هو عليه بين البيض يلاحظ أن معدلاته تختلف باختلاف نوع السرطان ، فتكون نسب حدوث السرطانات التالية بين البيض أعلى من نسب حدوثها بين السود : سرطان القولون والمستقيم ، والثدي ، والثانة ، وجسم الرحم ، وابيضاض الثدي ، واللمفوم ، والبيض ؛ بينما يصاب السود بنسب أعلى في

سرطانات المريء ، والمثانة ، والعدة ، واللثة ، والرئة ، والقنبرة ، وعنق الرحم من نوعها الغازي والموضعي ( الذي لم ينتشر من موقعه الأصلي ) .

ولقد تبين في دراسة شملت خمسا وعشرين دولة أن في الولايات المتحدة أعلى نسبة من ابيضاض الدم ، وأن اليابان أعلاها في سرطان المعدة ، و ( نيدرلاندز ) أعلاها في سرطان الثدي ، واسكوتلاند أعلاها في سرطان الرئة .

الحالة الاجتماعية الاقتصادية : يلاحظ أن الأشخاص الذين يعيشون في ظل الطبقات الاجتماعية الاقتصادية المنخفضة يكونون أكثر عرضة لخطر الإصابة بهذا المرض . وقد يكون ذلك مُعَكِّساً للظروف المحيطة ، كالعمل في حِرَفٍ « قذرة » والتعرض إلى المزيد من الأخطار البيئية . وتوجد على أية حال بعض سرطانات تخص ذوي الدخل الأعلى ، منها - على سبيل المثال - سرطان الثدي ، مع احتمال ارتفاع نسبة ابيضاضات الدم وداء هُدجكن بينهم .

البيئة : ترتفع معدلات السرطان في المناطق المدنية عما هي عليه في المناطق الريفية ، وهي ظاهرة تعكس أثر فروق التعرض للأخطار المهنية والبيئية الأخرى . ولقد جلب النمو المائل في الصناعة الحديثة معه عدداً وتنوعاً متزايدين من المواد المُسرِّنة التي يرتبط معظمها بمهنٍ أو بضاعات مُعَيَّنة .

وما من شك في أن الازدياد المُتَّرد في استخدام أعداد كبيرة من المواد الكيميائية يؤدي إلى تلويث بيئتنا ( في العمل وفي البيت ) وإلى تعريض صحتنا للخطر .

الوراثة : لفتت التَّكُنُّسات الوراثية في السرطان الانتباه منذ زمن بعيد ، فكل واحد منا تقريباً يعرف على الأقل شخصاً واحداً له عدة أقارب حَمِيمِينَ مصابين بالسرطان . لكن السرطان من جهة أخرى مرض شائع ، ولا يتوقع حصول بعض أمثلة لهذا « التَّعَنُّدِ » إلا من قبيل للصادفة . وتزداد في بعض

العائلات أخطار سرطانات معينة كإبيضاض الدم ، وسرطان الثدي ، واللمعة ، والرئة ، والقولون . وتزداد فرصة حدوث إصابة ثانية بالسرطان بالنسبة للأشخاص الذين سبق لهم أن أصيبوا به ، وغالباً ما يكون ذلك في الموضع نفسه .

وليس من الواضح أبداً ما إذا كانت هذه الأخطار المتزايدة وراثية حقاً أم أنها تنجم عن البيئة المشتركة التي يعيش فيها أفراد العائلة . ولا يستبعد أن يكون هناك دور مشترك يلعبه كل من العاملين - الوراثة والبيئة ، في العمل - لكن ازدياد الخطر الوراثي بالنسبة « للعائلات السرطانية » ليس كبيراً بوجه عام .

هل أنت متزوج ؟ : يتضائل تعرض المتزوجين من الناس إلى خطر كثير من الأمراض ، ومن بينها السرطان . أما سرطانات الثدي والرحم فتظهر على أشكال مختلفة بين المتزوجات وغير المتزوجات من النساء ؛ وستناقش هذه النقطة بتفصيل أوسع لاحقاً في هذا الفصل .

العدوى : لا يوجد أي دليل واضح يثبت أنه يمكن أن « يلتقط » شخص ما سرطاناً من شخص آخر مصاب به . وإن عملاً مستفيضاً يركز على « النظرية الحَمَوِيَّة » ، وتقرر نتائج هذا العمل أنه إذا كان للحُمات علاقة بالسرطان البشري فإنها لن تكون من نوع الحُمات التي اعتدنا أن نفكر بها ، وإذا كانت تتصف بأي شكل من أشكال العدوى فإن عدواها تكون ضعيفة جداً ، وقد لا يكون فيها أي أثر لهذه الصفة . وليس من المعروف مكان هذه الحُمات في السرطان البشري في الوقت الحاضر .

التدخين : هناك علاقة واضحة بين تدخين لفافات التبغ وزيادة خطر الإصابة بالسرطان ، ولا يقتصر ذلك على سرطان الرئة فحسب بل يمتداه إلى سرطانات تظهر في عدة مواضع أخرى ، كالثانة والمثانة والمريء .

الطعام : يمكن أن يؤثر الطعام والشراب على الصحة بطرق كثيرة .

والعلاقات بين القوت والسرطانات معقدة جداً ، لكن بعض عوامل الخطر تبدو مقبولة بوجه عام . ولقد ارتبط الكحول بسرطانات المريء والفم ، وارتبطت بعض الأطعمة - خاصة اللحوم - بازدياد خطر سرطان القولون . وتؤكد بعض الهيئات على وجوب تجنب استعمال المَكُونات الصُّنعية ، والمُنكّهات ، والمواد الحافظة .

ما ينبغي فعله عند الشك بوجود سرطان : يعتبر الخوف من السرطان عاملاً هاماً في تسبب تأخير التشخيص والعلاج ، إذ غالباً ما يتجاهل الفرد أعراضه ويتظاهر بعدم وجود أي خطر أكثر من قبوله إمكانية وجود خباثة ، فيحدث خلال فترة هذا الانسحاب من الواقع أنه يُصرُّ على ممارسة النشاط الذي يعرف أنه يعود عليه بالأذى وقد يستزيد منه ، ولا يلجأ إلى التماس مساعدة حرفية إلا عندما يصبح الألم المتزايد أو التشوه المتنامي أو أية أعراض مستقبّحة أخرى في درجة من الاستفحال بحيث تطغى على تلك المخاوف . وإن تأخير الحصول على تقييم سريري ليقرر في الغالب الفرق بين كون الحالة قابلة للشفاء وبين كونها مستعصية ، ويتبين في النهاية أن معظم السرطانات المشكوك بها ماهي إلا أمراض أخف وطأة ( وأقل تخويفاً ) . وتعتمد أفضل فرص الشفاء على مدى التبكير في التشخيص ، وإن كثيراً من السرطانات قابلة للشفاء إذ اكتشفت في الوقت المناسب . ويعتبر السرطان الموضوعي أكثرها قابلية للشفاء .

ولقد قُدِّرَ عدد حالات السرطان الجديدة التي تمَّ تشخيصها خلال عام كامل قريب مضى بـ ٦٠٣٠٠٠ حالة ، ويُعْلَمُ عن ٣٣١٠٠٠ وِفْيَةٍ سببها السرطان في العام نفسه ، وإن ضرورة مُلِحّة تدعو إلى وجوب توفر عناية طبية سريعة ودقيقة لأية خباثة مشكوك بها من أجل الوصول إلى أفضل تشخيص وأمثل خطة لعلاج كل مريض على حدة .

ولا توجد أية طرق موثوقة لمنع السرطان ، لكن توجد طرق كثيرة تؤدي إلى زيادة قُرص تجنبه . وإن اكتشافه المبكر - عندما تكون السرطانات في الطور الذي يمكن فيه كبحها أو شفاؤها - لِيُعْتَبَرُ خير دواء .

١ - التدخين ميمت . فتدخين اللُفافات يرتبط ارتباطاً مباشراً بخطر يُحقيق بعدة مواضع - وبالرئتين بشكل رئيس . ويضاف إلى ذلك أن المدخنين يكونون أكثر عرضة للإصابة بأمراض أخرى كأمراض القلب والأمراض التنفسية . وإذا كان الشخص لا بد مدخناً فإنه ينبغي له تجنب الأنواع العالية « القطران » .

٢ - قد يكون السَّعَّ خطيراً . يمكن أن يبدو السَّعَّ القاتم « صحياً » ، لكنه لا يُعتبر نعمة نقية من الأخلاط ، إذ يكن خطر سرطان الجلد في التعرض المباشر للأشعة فوق البنفسجية . وإن تجنب الإفراط في التعرض لِيُعْثِقَ تجنب السرطان .

٣ - تحتاج ظروف العمل إلى احتراس . إذ بالإمكان إيقاف التعرض المهني للمواد الكيميائية المُسَرِّطَةِ . وينبغي أن يدرس أمر تغيير الأعمال إذا كان ذلك ممكناً . وإذا كان لا بد من العمل بمواد خطيرة فإنه يتوجب ارتداء ألبسة واقية ( من أقنعة ، وقفازات ، وغيرها ) ، وتحتاج جهود تنقية البيئة إلى دعم من كل فرد .

٤ - والتصحح الشخصي والنظافة أساسيان . ترتبط سرطانات الفم ارتباطاً مباشراً بانخفاض مستويات التصحح الفموي . والطريقة التي يوق بها الذكور من سرطان القضيب عن طريق الحتان غير أكيدة ، لكن الرجال المختونين أقل تعرضاً لخطرهم ، ويمكن أن يكون جزء من هذه الوقاية مرتبطاً بالنظافة .

٥ - الكحول ضارّ . يتلازم استعمال الكحول على نحو مفرط ومديد مع نسب عالية من سرطانات المريء ، والبلعوم ، والحنجرة ، والجوف الفموي .

٦ - الأشعة السينية والمواد المشعة خطيرة . على الرغم من أن الأشعة السينية وسيلة طبية رائعة إلا أنه ينبغي أن يكون كل شخص يقطاً من فرط التعرض والتعرض غير الضروري لها ، لأن زيادتها تسبب سرطاناً .

٧ - بالإمكان تجنب بعض الحالات التي تعتبر مقدمة لسرطان . فإذا لم يَصَحَّح وضع الأسنان المُثَلِّمة أو الطَّبِيقَات السِّنِّية الرديئة ؛ أو الشامات السوداء التي تهيجها الملابس باستمرار ؛ أو إصابات الولادة المُهْمَلَّة - فإنها كلها يمكن أن تؤدي إلى سرطان .

٨ - والسلوك الجنسي المعتدل هو الأفضل . إذ يمكن أن يكون حصول السرطان العنقي مرتبطاً بالنشاط الجنسي الجامح . ويكون الخطر أقل على النساء اللواتي يتأخرن في ممارسة الحياة الجنسية ويحافظن أقل عدد من الشركاء . فإما زواج وإما عفاف .

٩ - الفحوص العامة أساسية . فاليقظة مفتاح الوقاية . وينبغي أن يراجع طبيب في حال حصول أدنى شك بسرطان . وينبغي للنساء أن يجرين فحص لُطَاخَات ( بابا نيكولاو ) كل عام وأن يعرفن كيف يفحصن أئدهن بأنفسهن تَحَسُّباً لخباثة ممكنة ( انظري الجدول ٢٠ والورم الكيسي الحميد في الشدي ٢٢٠ ) وينبغي للرجال وللنساء على السواء أن يدرسوا أمر الخُضُوع لفحوص مستقيمة منتظمة ( مثقلة على فحوص تنظير المستقيم أو تنظير السَّيْنِي للمستقيم وللسَّيْنِي الذي يقع خلف المستقيم مباشرة ) . ولقد رتبت الجمعية الأمريكية للسرطان « إشارات الإنذار السبع » التالية :

- التغير في العادات المعوية والمثانية

- القرحة التي لا تشفى

- النزف أو النجيج غير المعتاد

- وجود تَمَكُّكٍ في الثدي أو في أي موضع آخر

- غَثَرُ هَضْمٍ أو صعوبة في البلع

- تغير واضح في ثؤللول أو شامة ( خال )

- سعال مضايق أو بَحَّة

ينبغي أن يعتبر أي عرض من هذه الأعراض السبعة سبباً يسوغ مراجعة طبيب .

**ملاحظة حول السرطان في الأطفال :** الموت حدث نادر في الأطفال ، وخطر الموت الذي ينجم عن السرطان يماثل في النادرة . ومع ذلك يعتبر السرطان السبب الرائد للموت الناجم عن مرضٍ بين الأطفال .

ويعتبر ايضاض الدم الشكل السائد بين سرطانات الطفولة ، فهو علة نصف جميع الوفيات تقريباً ، لكن الواقع أن ايضاض الدم أكثر شيوعاً بكثير بين البالغين مما هو عليه بين الصغار . وتُرى أشكال أخرى للسرطان ( كورم وليمز ٤٢٨ ) بين الأطفال على وجه الحصر .

### سرطان الجلد ( ٤٠٩ )

#### SKIN CANCER

( سرطان الخلية القاعدية ، وسرطانة الخلية الوَسْفِيَّة )

سرطان الجلد هو السرطان الأكثر شيوعاً والأكثر قابلية للشفاء ممّا يتعرض بنو آدم للإصابة به - وذوو الجلد الأشقر من بين بني آدم بشكل خاص - وتحدث سرطانات الجلد في المواضع التي تسهل رؤيتها من الجسم عادة ، ولا يصعب التعرف عليها كشيء خارج عن الصفات المعتادة للجلد ، ومن الملاحظ أن من يصابون به يراجعون الأطباء في أغلب الحالات . وإن غطين من الأشكال الثلاثة الرئيسة لسرطان الجلد في الولايات المتحدة قابلان للشفاء مئة في المئة تقريباً ،



وهما سرطانة الخلية القاعدية وسرطانة الخلية الوَسْفِيَّة . أما النمط الثالث - وهو  
الملائوم الحبيث ٤١٠ - فهو شديد الندرة لكنه عميت .

وأكثر الناس استعداداً له ذوو الجلد الحَسَن ، وخصوصاً ذوو الشعر الأشقر  
والعيون الزرقاء . ويبدو كأن الشعوب الشرقية واللاتينية والأمريكية والهندية  
والزنجية منيعة منه على وجه التقريب . ومن الواضح أن لضوء الشمس - وبشكل  
خاص أمواج معينة من الضوء فوق البنفسجي - علاقة مباشرة ببناء هذا الداء .  
وكما ازدادت شدة أشعة الشمس ازدادت نسبة سرطان الجلد . وتتضاءل حِدَّةُ  
أشعة الشمس كلما تحرك الشخص مبتعداً عن خط الاستواء ، ولهذا السبب تكون  
معدلات حدوث سرطان الجلد في تَنَسُّ وتكساس أعلى مما هي عليه في مِنيابوليس  
ومِنِيْزوتا على سبيل المثال .

ويظهر سرطان الجلد أيضاً - وبنسبة أكبر - بين الأشخاص الذين يَكْثُرُونَ  
التعرض للأشعة السينية وقطران الفحم ( البريليوم ) و ( التَّكُل ) على مدى  
فترة طويلة من الزمن . ويتنامى هذا المرض عادة بين الأشخاص الذين تجاوزوا  
أواسط أعمارهم . ويعتبر التَّقران الشيخوخي ( جلد المسنين الحشن الجاف  
المتقرن ) جَلَدًا مُحْتَمَلُ التَّمَرُّطِن .

ولا تنتقل سرطانة الخلية القاعدية - التي تعلل ما يزيد عن ثلاثة أرباع  
الحبائث الجلدية جميعها - انتقالاً من أحد الأعضاء إلى عضو آخر لا يرتبط به  
ارتباطاً مباشراً ، لكنها يمكن أن تصبح غازية نحو الأعماق ؛ بينما تُمِِّلُ سرطانة  
الخلية الوَسْفِيَّةُ إلى الانتقال في كثير من الحالات ، خصوصاً على قفا اليد والأذن .

الأعراض : ينبغي أن يوضع أي تغير يطرأ على الجلد - لا يشفى بسرعة أو  
على نحو ملامم - تحت أنظار طبيب ، فعندما يطرأ تغير مفاجئ على بقعة جلدية  
منصبة دامت سنين ، سواء في مظهرها أم في لونها أم في حجمها تصبح هذه  
البقعة محل شك خاص .

تظهر سرطانة الخلية القاعدية في بدايتها كمَقِيْدَةٍ شاحبة لؤلؤية مرتفعة شفيفة تكبر ببطء وتقرح . أما سرطانة الخلية الوَسْفِيَّة فهي عبارة عن بقعة أو نامية صغيرة مرتفعة يمكن أن تكون قائمة اللون أو حمرة وقاسية . وعندما يضي على ظهورها شهور أو سنون يمكن أن تشرع بالنمو وتتشكل قرحة متحسفة ، وتعتبر الشفة السفلى موقعها الشائع ، كما يمكن أن تظهر على الجلد الطبيعي .

العلاج : إن الغالبية العظمى من العدد الهائل للحالات الجلدية ليست سرطانية ، ويقرر الاختراع ( وهو استئصال قطعة بالغة الصغر من النسيج من أجل الفحص المجهرى ) الهوية الصحيحة لهذه الآفة . وتجري الجراحة عادة في عيادة الطبيب ، فتستدعي سرطانة الخلية الوَسْفِيَّة إجراء استئصال جراحي أوسع من الاستئصال الذي يحتاجه شكل سرطانة الخلية القاعدية ؛ كما إن كلاً من الإشعاع والعلاج الكيميائي ذو فاعلية أيضاً .

أما في الحالات التي يكون فيها المرض مُهْملاً فتدعو الحاجة إلى استخدام العلاجات الثلاثة مجتمعة ، لكن تحقيق النجاح في مثل هذه الحالة يكون أصعب من تحقيقه في غيرها بكثير .

الوقاية : يمكن أن يساعد في الوقاية من سرطان الجلد تجنب الإفراط في التعرض للشمس أو للأشعة السينية غير الضرورية أو لغيرهما من العوامل المسرطنة . ومن جهة أخرى تحتاج جميع الحالات الجلدية التي تظهر في وقت متأخر من أواسط العمر إلى عناية طبية سريعة ، إذ يصبح احتمال الإصابة بسرطان جلد قوياً من بعد سن الخمسين ، ومن هذا المنطلق يتوجب عرض أية حالة جلدية تصيب شخصاً من فئة هذا السن على طبيب من ذوي الاختصاص .

المرتقب : تتم سرطانة الخلية القاعدية بأفضل مرتقب ؛ ونسبة الشفاء عالية في كل من النوعين .

## الميلانوم الخبيث ( ٤١٠ ) MALIGNANT MELANOMA

يعتبر الميلانوم الخبيث السرطان الجلديّ الأشدّ خطورة إلى حدّ بعيد على الرغم من أنه نادر جداً ؛ ولا يعفى منه أحد من الناس أيّا كانت أعمارهم ؛ وسببه مجهول . ولا سبيل إلى التنبؤ بورمه ، فهو يمكن أن ينمو بسرعة كبيرة وينتقل بسرعة أو يتحرك ببطء شديد . ويتعرض للإصابة به الشقّر من الناس وذوو الرؤوس الحمراء بشكل خاص ؛ ويكون أغلب ظهور الميلانوم الخبيث ابتداءً من شامات ( أخوال أو وخّات ) . وتكون أعلى نسبة حدوث له بين سنّي الأربعين والسبعين .

الخطر : يُعزى تّاج الهلاك المفرط في الكثرة - الناجم عن هذا النوع من السرطان - إلى انتقاله السريع قبل العلاج أو قبل تمكّن العلاج المتأخر من كبحه .

الأعراض : يتميز الميلانوم الخبيث بازدياد مفاجئ في نسبة غو شامة منصبة وفي قنّامتها ونزفها . ويامكان الشامات أن تبدل ألوانها ، فقد تتحول إلى لون ضارب إلى حمرة وإلى أسود مزرّق . كما إن التهاب أو ظهور حالة منصبة حول قاعدة الشامة يعتبر سبباً موعّاً للخوف أيضاً .

العلاج : التّاس جراحة لاستئصال الشامة ( أو الخال ) والناحية المحيطة به في أسرع وقت ممكن . أما بالنسبة لأورام الوجه فيستعمل الإشعاع أحياناً من أجل مضاعلة التندب والتشوه إلى أدنى قدر ممكن . وتُسلخُ العقدة اللمفية الموضعية كإجراء إضافي .

وأما من ناحية أورام الذراعين والساقين ذات العقدة اللمفية المتأثرة فقد

ظهرت فائدة في ٢٥ إلى ٣٠ بالمئة من الحالات باللجوء إلى طريقة جديدة تُستعمل فيها عقاقير معينة أمثال ( هيدزكسي يورية ) و ( أنتينو ميسين - د ) و ( ب . س . إن . يو ) مجتمعة في بعض الأحيان .

**الوقاية :** ينبغي أن يراجع طبيب خلال الساعة الأولى عند ظهور أية إشارة تغيّر على شامة أو خال ، إذ يمكن أن يتقرر الفرق الحياتي من جراء تأجيل المراجعة عدة أيام ، أو يوماً واحداً .

**المرتبب :** يتنامى اللانوم الخبيث بسرعة خطيرة إذا لم يخف المصاب إلى معالجته . ويحدث في حالات نادرة له تقهر وشفاء تلقائي . أما بالنسبة للمصابين بشكله غير الانتقالي فيعتبر اتباع معالجة كاملة شافياً على مدى خمس سنوات في نسبة تصل إلى ٦٠٪ من الحالات ( وبقياً بعد السنوات الخمس ) . ويكون التكهن رديئاً جداً بالنسبة للمصابين بالشكل الانتقالي لهذه الآفة .

### سرطان الرئة ( ٤١١ )

#### BRAIN CANCER

يمكن اعتبار سرطان الرئة - وهو السرطان الأكثر شيوعاً بين الرجال والذي تزداد أهميته باطراد بين النساء - النوع الأكثر قابلية للوقاية من بين السرطانات الشائعة . وإن أكثر من يتوقع أن يصاب به من الناس الرجال الذين تجاوزوا الخامسة والأربعين من المفرطين في التدخين ، والذين يعملون في مهنة قدرة أو مُعْبِرة ، والذين يعيشون في مدن كبيرة - وفي الواقع ، لا يعفى من شره إنسان . كانت نسبة وفياته في الولايات المتحدة من سنوات معدودة مضت سبعة رجال مقابل امرأة واحدة . وهبطت هذه النسبة في آخر إحصاء إلى أربعة رجال مقابل كل امرأة ، ولا يعود السبب في ذلك إلى تناقص سرطان الرئة بين الرجال بل إلى تزايدده على نحو سريع جداً بين النساء .

المخطر : يموت سبعون ألف شخص في الولايات المتحدة من أثر هذا المرض كل عام .

الأعراض : لا تكون الأعراض الأولى لسرطان الرئة فجائية أو مذهلة ، وهي نادراً ما تدفع بالشخص إلى الطبيب ، ذلك لأن كثيراً من الناس يتجاهلون الألم الصدري الخفيف ، أو ابتداء السعال الخفيف ، أو النفس الصفيري وذا الرائحة الكريهة على نحو ضئيل . وأكثر من يتجاهله المسنون - خاصة المدخنون منهم - إذا لم يظهر عليهم من أعراضه سوى بعض قصر في النفس .

ويصبح السعال بعد ذلك دائماً ومتقطع الهجمات ، وتزداد حدة قصر النفس ، ويظهر صفير وحي ؛ وغالباً ما يكون كل ذلك مصحوباً بألم في الصدر خلف القصّ يمكن أن يكون طاعناً أو فاتراً . وعندما يأخذ المرض بالتقدم يحصل فقدان وزن ، وتعب ، وبحة ، وتعرقات ليلية .

ويعتبر لفظ الدم مع السعال من إشارات المتأخرة عادة ، لكنه يمكن أن يحصل كعرض أولي في نسبة صغيرة من الحالات . ومن نذاراته المبكرة الأخرى تكرار نوبات ذات الرئة أو التهاب القصبات .

العلاج : إن سرطان الرئة داء ليس من السهل معالجته . ويتطلب العلاج عادة - عندما يكون في حدود الإمكان - استئصال الرئة ( استئصال رئة كاملة ) أو استئصال القصّ ( استئصال قطعة كبيرة من إحدى الرئتين ) . ولا يقبل الجراحة - على كل حال - سوى ثلاثين بالمئة من جميع الحالات . ويخضع المريض للتشعيع ، كما يُعطى علاجاً كيميائياً ، في حال امتداد المرض إلى ما وراء الرئة أو عندما تزداد خطورة الجراحة بسبب وجود مرض آخر . أما العقاقير الأكثر استعمالاً فهي ( ثيو - تيبا ) و ( سيكلو فوسفاميد ) ؛ ويستعمل أحياناً ( ه - فلوروراسيل ) مع الإشعاع في الوقت نفسه . ولا يحصل تدهور في الورم إلا في

ثلث حالات المرض على أكثر تقدير ، ولا يدوم ذلك إلا على مدى فترة قصيرة .

يجري تشخيص سرطان الرئة عن طريق دراسة بيان الماضي الطبي لجسم المريض ، وفحص عينات من قَشَعِ سعاله العميق ، وإجراء تنظير قصبي . ويحتاج دوماً إلى شكل ما من أشكال الاختزاع .

**الوقاية :** إن متوسط الجرعة المميتة من التبغ تدخينُ علبةٍ كاملةٍ من اللقافات يومياً على مدى ثلاثين عاماً . يزيد احتمال إصابة الرجال الذين يدخنون علبتين أو أكثر بمعدل ثلاثين ضعف عن احتمال إصابة غير المدخنين . ويمكن أن يعزى ثمانون بالمئة من حالات سرطان الرئة إلى التدخين .

ومن الواضح أن هناك علاقةً بين الأخطار الصناعية وتَلَوُّثِ الهواء على شكل احتراق ناقص في مجموعات التدفئة ودخان للمداخن الصناعية الذي لم يعالج والدخان المنطلق من السيارات والغبار والأميانت المنبعث من الطرق الإسفلتية وبين ازدياد سرطان الرئة : وتكون نسبة حدوث سرطان الرئة أعلى في المدن الصناعية الكبيرة .

وإنه ليزداد رجحان إرتفاع نسبة سرطان الرئة في الإحصائيات بإضافة الأشخاص الذين يستنشقون دخان لفافاتهم مع الهواء الملوث .

وتعتبر الفحوص العامة الدورية المنتظمة والصور الشعاعية أفضل الطرق المتوفرة من أجل اكتشاف السرطان على نحو مبكر عندما يزيد العمر عن خمسة وأربعين عاماً . أما ما تَبَقَّى من الإجراءات الوقائية فتشمل العمل على تنظيف الهواء والتخلص من التلويث الاصطناعي . ( انظر الجزء الثالث ، إشارات الإنذار المبكر ، سرطان الرئة ٤١١ )

**المرقَّب :** عندما يعرض المريض نفسه على الطبيب أخيراً يكون سرطانُه الرئوي قد تقدم كثيراً وانتقل . ولا يبقى سوى ٥ إلى ١٠ بالمئة أحياء بعد

التشخيص بخمسة أعوام ؛ بينما يزداد معدل البقيا في حال اكتشافه قبل انتشاره ؛ ويكون وضع النساء في هذا المرض أفضل مما هو عليه وضع الرجال ، لكن الفرق ضئيل ؛ فمعدل البقيا ينهن يقل عن سنة بينما يقل عن ستة أشهر بين الرجال . وتكون البقيا في بعض أشكاله أفضل قليلاً مما هي عليه في أشكاله الأخرى ، كما هو الحال فيما يدعى بالسرطانات الغدية وسرطانات الحليّة الوَسْفِيّة .

## سرطان الدماغ ( ٤١٢ )

### BRAIN CANCER

يكون سرطان الدماغ علة ١ إلى ٢ بالمئة من بين جميع السرطانات ، ويزيد حدوثه بين الرجال قليلاً عن حدوثه بين النساء ، وتكون قة إصاباته في أواسط العمر ، وهو يحمل مسؤولية ٢٥٪ من وفيات جميع أنواع السرطان بين الأطفال دون الخامسة عشرة . ويعتبر نوعه الذي يدعى التَّجْمُوم ( ورم النجميات ) أكثرها شيوعاً ، وهو غط بطيء النمو وذوقابلية كبيرة للشفاء ، وسببه غير معروف .

**المخطر :** تكمن خطورة في كل ورم دماغي ، ويعتمد امتداد الحياة على طبيعة السرطان وعلى علاجه اعتماداً كبيراً ، إذ يعيش بعض الأشخاص على مدى خمسة وعشرين عاماً أو أكثر من بعد استئصال الورم ، ويموت آخرون خلال عام .

**الأعراض :** يُنتِج الضغط الناشئ عن الورم النامي تشكيلة واسعة من الأعراض : صداعات ، وقْياء ، وضعفاً عضلياً ( غالباً ما ينحصر في أحد جانبي الجسم ) ، وإخفاق البصر ، وتقص التوازن والتناسق ، وتغيرات شخصية ، ونُعاساً ، وَوَسْتاً ، وسلوكاً مضطرباً ، وعارضات دُهانية . والشَّعْعُ عَرَض شائع فيه .

العلاج : ينحصر علاجه بالجراحة مع إشعاع أو بدونه ، وترافقه أحياناً مداواة كيميائية .

المرقب : يكون رجحان البقيا في النساء أعلى مما هو عليه في الرجال ، ويبقى ما يقارب ٢٠ بالمئة عشر سنوات أو أكثر من بين جميع مرضاه ، وتزداد فرص البقيا بالتشخيص والعلاج المبكرين .

### الأورام الخبيثة في الجهاز العصبي ( ٤١٣ )

#### MALIGNANT TUMOR OF THE NERVOUS SYSTEM

( ورم أورومةِ العصبية )

يصنف ورم أورومة العصبية المميت من ناحية بزوغه من الخلايا الابتدائية للجهاز العصبي ، ويكون ذلك في خلايا غدة الكظر في الغالبية العظمى من الحالات . وهو ورم يواكيز الطفولة ، إذ تحلُّ نصف إصاباته بالأطفال في عمر سنتين أو أقل ، وتحدث ثلاثة أرباع حالاته كلها خلال السنوات الأربع الأولى من الحياة ؛ وسببه غير معروف .

الأعراض : تكون الكتلة البطنية التي تميز هذا الورم عادة قوية ، وغير منتظمة في شكلها ، وغير مؤلمة ، وتُعَبِّرُ الخط الذي يتوسط البطن . أما الأعراض التي يُنتجها ورم أورومةِ العصبية فغالباً ماتنجم عن عملية الضغط على أعضاء أخرى بفعل الورم الرئيس أو بفعل الانتقال . فقد يسبب الضغط على الجهاز البولي توقف جريان البول ؛ وقد تسبَّب أورامه في الصدر ضائقة تنفسية ؛ وتنتجه أغلب انتقالاته إلى العظام ؛ ويمكن أن يحصل ألم حول الحَجَاج مع عرضٍ تَغْيِيرِ اللون حول العينين الذي يميزه ؛ وقد يكون تضخم العقد اللمفية أول أعراضه . ومن أعراضه الإضافية الأخرى فقدان وزن ، وفقر دم ، وحمى .



**العلاج :** تعتبر الجراحة أنفع العلاجات في حال التمكن من إجرائها ؛ كما يُلجأ إلى الإشعاع والعلاج الكيميائي اللذين ينطويان على فعالية كبيرة أيضاً .

**المراقبة :** يجب إنجاز التشخيص المبكر بسرعة كبيرة بغية اغتنام كل فرصة للنجاح في التعامل مع هذا الورم ذي السرعة الكبيرة في النمو . وتتراوح معدلات الشفاء من ٨ بالمئة ( بالنسبة لورم الكظر الشائع ) و ١٦ بالمئة ( بالنسبة للورم الحوضي النادر الحدوث ) ، وهما نسبتان مأخوذتان عن أطفال لا يزالون أحياء ولا أثر للمرض فيهم بعد عامين من التشخيص . ويتمتع الأطفال الذين لم يصلوا إلى العامين في حياتهم بمعدلات بقاء أطول مما هو عليه حظ الأطفال الأسن ، ومن المعهود عن هذا المرض أن له انقطاعات تلقائية .

### **سرطان الشبكية ( ٤١٤ )**

#### **CANCER OF THE RETINA**

**( ورم أورومة الشبكية )**

ورم أورومة الشبكية مرض نادر يصيب الأطفال على وجه الحصر تقريباً ويكون معدل أعمار الأطفال المصابين به عند التشخيص ثمانية عشر شهراً ، ويلعب عامل الوراثة دوراً كبيراً فيه عندما تشمل الإصابة كلتا العينين ، وتشكل إصابة العينين ( الشبكتيتين ) معاً ثلث جميع الحالات .

**الأعراض :** غالباً ما تكون ملاحظة الشذوذ عن طريق الأبوين ، إذ يظهر عادة ابيضاض في الحدقة ( مُنْعَكِسُ عَيْنِ القطة ) كعلامة أولى له ، وغالباً ما تحصل تبدلات بصرية وفقدان بصر ، لكنها لا تلاحظ في الأطفال إلا من خلال فحص دقيق وقد تتضخم المقلة .

**العلاج :** تدعو الضرورة إلى استئصال العين عن طريق الجراحة في حال تقدم المرض ، أما أطواره للبكرة فيمكن أن تعالج بالإشعاع دون اللجوء إلى الجراحة ؛ ويستخدم أيضاً علاج كيميائي .

**الوقاية :** ينصح بالتحكم بالحمل وباستشارة عائلية وراثية نظراً لأن حالات كثيرة لهذا المرض تنتقل عن طريق الوراثة ، ويمكن أن تساعد يقظة الأسرة في مراقبة الأعراض على التبكير في التشخيص وفي الشفاء . ( انظر الجزء الثالث ، إشارات الإنذار المبكر ، سرطان الشبكية ٤١٤ ) .

**الموتقب :** يقارب بحمل معدل الوفيات ١٥ بالمائة . أما في حال توفر تشخيص ومعالجة مبكرين فيمكن إتخاذ بصر المريض فضلاً عن إتخاذ حياته .

### **ابيضاض الدم ( ٤١٥ )**

#### **LEUKEMIA**

ابيضاضات الدم مجموعة أمراض تنجم عن إنتاج لا مُنَصَّبَ لخلايا دم بيض غير فعالة ، وعندما تزداد هذه الخلايا الشاذة تحتشد عناصر دموية أخرى ، منها خلايا الدم الحمر والصفائح بشكل خاص ، وتنجم معظم أعراض ابيضاض الدم عن الانخفاض النسبي في خلايا الدم الحمر ( فقر دم ) وفي الصفائح ( اضطرابات نزفية ) . ومع أن هذا المرض أكثر شيوعاً بين البالغين مما هو عليه بين الأطفال بنسبة كبيرة يلاحظ أنه تلقى عناية عامة أكثر بين الأطفال ، وقد يعود سبب ذلك - على كل حال - إلى حقيقة أن ابيضاض الدم يعتبر سرطاناً رئيساً بين الصغار .

يمكن تقسيم ابيضاض الدم إلى نوعين تقريباً : حادّ ، ومُزْمِن . ومع أن كلاً من شكله يظهر في جميع الأعمار يعتبر الأطباء ابيضاض الدم الحاد مرض طفولة

بشكل رئيس ويعتبر ايضاض الدم للزمن داء بالغين ( من تجاوزوا الخمسين عادة ) . كما تنقسم ايضاضات الدم إلى مجموعات اعتماداً على غط خلية الدم البيضاء المصابة ( وحيدة أم لمفاوية أم مُحَبَّبة ) . وقد حطم السكان البيض في الولايات المتحدة الرقم القياسي في أحد أعلى معدلات ايضاض الدم بين سكان خمس وأربعين دولة ، في حين أنه قليل نسبياً بين غير البيض من السكان . ويلاحظ أنه يظهر بين الرجال أكثر من ظهوره بين النساء .

ومن المعروف عن ايضاضات الدم أنها تنجم في بعض الحيوانات عن حُمات وإن البحث ليجري على قدم وساق للوصول إلى حُمات في ايضاض دم البشر . لكنه لا يتوفر دليل حاسم على أن حُمات معينة تؤدي إلى حدوث ايضاض الدم عند الإنسان .

**الأعراض :** يظهر ايضاض الدم بين الأطفال على نحو مفاجيء عادة وبأعراض مشابهة لأعراض زكام ثم يتقدم بسرعة ، ويعتبر التعب والفتور عرضين رئيسيين فيه ، وتتضخم العقد اللمفية والطحال والكبد وتؤلم وتوهن . ويؤدي احتشاد خلايا الدم الحُمُر إلى فقر دم وشحوب واضح ، ويسبب تَضَائِقُ الصفيحات حدوث نزف عام - من الأنف واللتين وفي الجلد على شكل بقع دبوسية - وسهولة تكدم . ( يبدو الطفل في الغالب كأنه مضروب ) ويؤدي الشذوذ الوظيفي في خلايا الدم البيض إلى زيادة الاستعداد للخموج . ويشيع فيه فقدان الوزن . وغالباً ما يكتشف أول عرض له خلال عَمَلٍ سَيِّئٍ حين يلاحظ حصول نزف طويل . وقد يحدث التهاب حلق مع تعرقات ليلية . أما الأعراض التالية فتشمل سرعة نبض وألم مفاصل مع فترات حُمى وضعف . ويظهر ايضاض الدم للزمن بتدرّج أكثر وبالأعراض نفسها تقريباً ؛ وغالباً ما يلاحظُ التعب كأول عرض من أعراضه ويصادفُ اكتشافه في كثير من الأحيان عند إجراء فحص دم عادي لأسباب أخرى وإن الطريقة الواضحة الوحيدة لتشخيص أيٍّ من

شكلي ايضاض الدم إنما تتحقق عن طريق إجراء فحص لنقي العظام .

العلاج : تم إنجاز تقدم كبير في مجال معالجة هذا المرض مع تطور العوامل العلاجية الكيميائية الجديدة ، فيستخدم من أجله العلاج الكيميائي والإشعاع .

الوقاية : يتلزم التعرض للإشعاع مع ازدياد حدوث ايضاض الدم ، لذلك تعتمد الوقاية على تجنب الإشعاع إذا لم تدعُ الضرورة إليه . وقد ينجم هذا المرض عن بعض المواد الكيميائية الصناعية ، لذلك فُرضَ تقييد شديد على استعمال هذه المواد في الولايات المتحدة . ولم يجزِ حق الآن تحديد أو اختبار كافٍ لهذه المواد .

المُرتقب : على الرغم من أن ايضاض الدم لا يزال مرضاً خطيراً ومهلكاً فإن معدل بقاء المصابين به يتحسن باطراد بسبب تطوير عوامل علاجية كيميائية جديدة . ولقد بقي جميع مرضى شكله الحاد على قيد الحياة ما بين ثلاثة وأربعة أشهر ، وبقي عشرون بالمئة عاماً كاملاً ، وبقي ثلاثة بالمئة ما يزيد عن ثلاثة أعوام . وكانت فرص البقاء في مراكز المعالجة الأكثر تقدماً أفضل بكثير ، فقد عاش ما يعادل ٥٠% حياة خالية من ايضاض الدم على مدى خمس سنوات ، ويتحدث بعض الأطباء عن « شفاءات » منه في هذه الأيام ؛ ولقد أصبحت الصورة العامة عن ايضاض الدم أفضل من ذي قبل ، فيبقى نصف مرضاه على قيد الحياة فترة تزيد عن عام ونصف ، وتبلغ نسبة من يبقون عشر سنوات ٨% .

### داء هُدْجْكين وَلَمْفومات ( أورام لمفية ) أخرى ( ٤١٦ )

#### HODGKIN'S DISEASE AND OTHER LYMPHOMAS

تتميز الأورام اللمفية - وهي مجموعة أمراض أحدها داء هُدْجْكين - بازدياد إنتاج النسيج اللمفي الذي يلاحظ عادة على شكل تضخم في العقد اللمفية . وتحمل اللمفومات مسؤولية حدوث ٣ إلى ٥ بالمئة من جميع السرطانات ؛ وتزيد

معدلاته بين الرجال قليلاً عما هي عليه بين النساء . ويعتبر داء هُدْجِكِنْ - وهو ورم نادر - سرطاناً رئيساً بين المراهقين وصغار البالغين .

وعلى الرغم من أن داء هُدْجِكِنْ قد حظي بدعاية كبيرة بسبب ما ذكر عن عدواه إلا أنه لم يثبت له انتقال من شخص إلى آخر . وفي الوقت الذي لا مجال فيه للوقاية من هذا المرض يمكن أن تقود المعالجة الطبية السريعة إلى نتائج جيدة .

الخطر : يسير داء هُدْجِكِنْ وفقاً لطريق ذي تفافر تدريجي إذا لم يخضع لعلاج ، وتصبح الحَبَبَات الأخرى قاضية على نحو أسرع إذا لم تعالج لمُفوماتها .

الأعراض : إن الأعراض الأولى الأكثر شيوعاً في داء هُدْجِكِنْ إنما هي تضخم غير مؤلم في العقد اللمفية - التي يمكن أن تنمو إلى أي حجم ، وقد يكون فقر الدم الإشارة الأولى لهذا المرض . وقد يسبب تضخم العقد اللمفية في جميع أنحاء الجسم ظهور أعراض مختلفة تشتمل على ألم في الظهر ، وتورم في الساقين ، وصعوبة في التنفس وفي البلع . وتشمل الأعراض التالية لما ذُكِرَ حَكْأً وخياً ، وضعفاً ، وفقدان وزنٍ وحمى .

العلاج : يُلجأ أحياناً إلى بعض جراحة بسيطة محدودة ، لكن الإشعاع وحده ، أو بصحبة علاج كيميائي ، يبقى العلاج الحاسم لهذه الأمراض .

الوقاية : ( انظر الجزء الثالث ، إشارات الإنذار المبكر ، داء هُدْجِكِنْ ٤١٦ ) .

المراقبة : تستجيب النساء للعلاج على نحو يُفَضَّل استجابة الرجال إليه . وتبين أرقام البقيا الإجمالية أن نصف مجموع مرضى داء هُدْجِكِنْ يبقون على قيد الحياة قرابة ثلاثة أعوام ، ويعيش نصف المرضى الذين لم يصلوا إلى الخامسة والعشرين من أعمارهم فترة تزيد عن خمسة أعوام ، كما تبدي معظم المفومات الأخرى معدلات بقيا جيدة مماثلة . ولقد تعهدت آخر نواحي التقدم في معالجة داء هُدْجِكِنْ بتحسينات ملموسة في مجال البقيا .

## سرطان الدرقية ( ٤١٧ )

### CANCER OF THE THYROID

لا يحمل سرطان الدرقية سوى مسؤولية ١٪ من السرطانات كلها ، وهو يصيب النساء بنسبة تعادل ثلاثة أضعاف نسبة إصابته للرجال ، وتشمل إصاباته جميع الأعمار ، ويلاحظ أن الأشخاص المصابين بدراق يكونون أكثر استعداداً لتقبل هذا السرطان من غيرهم . ( ولقد وُجدَ أن التعرض لإشعاع القنبلة الذرية - ولو كان معتدلاً - كان سبباً للإصابة بهذا المرض ) .

الأعراض : تنامي معظم أورام الدرقية ببطء على مدى فترة تصل إلى خمسة وعشرين عاماً ، وتكون أول علامة لهذا الورم عادة تضخم الدرقية الذي يكتشفه المريض بنفسه في أغلب الأحيان . أما الأعراض التي تلي ذلك فيمكن أن تتجلى في بحة ، وصعوبة في البلع وفي التنفس ، وإحساس بامتلاء في العنق ، وشلل صوتي ، وفقدان وزن ، ولفظ دم مع السعال .

العلاج : تعتبر الجراحة - التي تستأصل الدرقية والعقد اللمفية المجاورة - العلاج الأكثر استعمالاً على الإطلاق . ويُطبَّق العلاج الإشعاعي لأن اليود المشع يُصنَّف كطريقة ناجحة أخرى للعلاج .

الوقاية : بما أن التعرض للإشعاع يزيد خطر سرطان الدرقية فإنه ينبغي تحاشي الإشعاع في الأطفال أتى كان ذلك ممكناً ، كما ينبغي أن يخضع المرضى الذين لهم تاريخ في تضخم الدرقية لفحوص طبية عامة منتظمة . وإن أحد أشكال هذا المرض ( وهو سرطانة الدرقية اللبية ، التي تلازم ورم قَوَائم غدة الكظر في أغلب الأحيان ) « وراثي » ، لذا ينبغي أن يلاحق أمثال أفراد هذه العائلة بعناية .

المراقب : يرجح أن يعيش جميع المرضى الذين هم دون سن العشرين فترة تزيد عن عشر سنوات . ويعتبر سرطان الدَّرَقِيَّةِ واحداً من أبطأ السرطانات نمواً ومن أفضلها تسجيلاً للبقيا .

## سرطان العظام ( ٤١٨ )

### BONE CANCER

يندر أن تكون العظام نفسها موضعاً رئيساً لسرطان على الرغم من أن سرطانات أخرى تزحف إليها . وإذا حصلت إصابة من هذا القبيل فإنها عادة تصادف بين الأطفال وصغار البالغين . ويعتبر الغَرَنُ العظمي النمط الرئيس لسرطان العظام ، وسببه غير معروف .

المحطّر : تُحَلِّقُ الوفيات إلى نسبة عالية جداً في هذا الداء ، خاصة في غَرَنِ يُونِنِغ الذي يعتبر شديد الإهلاك .

الأعراض : الألم عرض شائع في سرطان العظام ، لكن هذا الألم يمكن أن يُفَرِّجَ عن طريق التمرين ؛ وهو يمكن أن يكون متقطعاً ؛ وعلى الرغم من أنه قد يتنامى في كل ناحية من الهيكل العظمي يلاحظ أن مواقعه السائدة تشمل الركبتين ، والفخذين ، وأعلى الذراعين ، والأضلاع ، والحوض ؛ وغالباً ما يصحبه تورم كثير .

العلاج : يمكن في الجراحة أكبر أمل للشفاء ، على الرغم من أنه لا يمكن التغاضي عن الآثار النفسية التي يُخَلِّفُهَا البَتَرُ ؛ ويلجأ أيضاً إلى استعمال مجموعات مؤتلفة من العلاجات الإشعاعية والكيميائية من أجل مواضع وأغاطٍ مُعَيَّنة من سرطان العظام .

الوقاية : تعتبر العناية الطبية السريعة بما يظهر من أعراض حياتية من أجل إمكانية الشفاء .

المرتقب : يعتمد التكهن حول سرطان العظام على نط هذا السرطان إلى حد بعيد . ولا بأس بالبقيا التي تلي استئصال الأورام الخلووية العملاقة والأعْران الشبكية ، لكن مرتقب ورم ( يوينغ ) والأعْران العظمية أضعف بكثير . ويبقى نصف مرضى سرطان العظام أحياء ما يزيد على عام ونصف ، أما البقيا بين الأطفال فتتقص قليلاً عن ذلك ، بينما يظهر أفضل معدل للبقيا بين المرضى الذين يُشخَّصون فيما بين الخامسة والعشرين والرابعة والأربعين من أعمارهم .

### النقيوم المتعدد ( الأورام النقوية المتعددة ) ( ٤١٩ )

#### MULTIPLE MYELOMA

( سرطان يقي العظام )

النقيوم المتعدد مرض يصيب يقي العظام ويشكل كتلاً ورمية متعددة تؤثر على تصنيع خلايا الدم بشكل رئيس ( إذ يتم إنتاج جميع خلايا الدم في يقي العظام ) وهو في الغالب داء ذكور تتراوح أعمارهم بين الخمسين والسبعين ، ويتندر حدوث هذه الأورام بين الأطفال والمراهقين .

الخطر : النقيوم المتعدد مرض مميت دوماً تقريباً .

الأعراض : تستهل الإشارات المبكرة لهذا الداء بألم موضعي متقطع في العظام العميقة للموضع والتي تحمل ثقلأ ، ويتفاقم الألم عند ممارسة تمرين . ثم يتقدم المرض ويحمل معه عوارض ألم شديد يتبعه وهط ، وقد يمتد الألم إلى مواضع أخرى . ويمكن أن يحدث تورم في الأضلاع والمججمة مع كسور تلقائية وفقدان وزن وفقر دم وخيم . وإن أكثر المواضع الأولى شيوعاً له إنما هي الفخذ والحوض وأعلى الذراعين .

العلاج : يلجأ إلى العلاجات الإشعاعية والكيميائية ، ولا قيمة للجراحة .



المراقب : تحدث الوفاة عادة على وجه السرعة . أما إذا كان النقيوم في بؤرة واحدة ( كأن يحدث في باحة واحدة ) فيكون التكهّن حوله أرحم بسبب ازدياد معدل طول البُتْيا فيه ، لكنه في النهاية مميت أيضاً .

## مَرَطَانُ الشَّدي ( ٤٢٠ )

### BREAST CANCER

يعتبر سرطان الثدي أكثر سرطانات شيوعاً بين النساء في الولايات المتحدة . وهو تقريباً مرض أنثوي ينحصر في النساء - لكن ذلك ليس على وجه الشمول ، فهو يصيب الرجال بنسبة لاتصل إلى ١٪ . ولقد تم تشخيص ٩٠٠٠٠ امرأة مصابة بسرطان الثدي خلال أحد الأعوام القريبة المنصرمة ، وقد هلك منهن في العام نفسه ثلاثون ألف امرأة . ومع أن معظم حالاته في الولايات المتحدة تصيب من تجاوزن الخامسة والأربعين من النساء إلا أنه يعتبر السبب الرائد للموت بين النساء اللواتي في الثلاثينات من أعمارهن . ويكون أكثر انتشار لسرطان الثدي في البلاد الغنية ، البلاد التي يكون فيها للنساء أسرٌ صغيرة وأقوات غنية بالمواد الدسمة . وقد أظهرت الإحصائيات أن أعلى معدلات الإصابة به تقع في نيوزلاندز وإنكلترا وويلز والدانمارك واسكوتلاندة وكندا .

على الرغم من أن سرطان الثدي ينزع إلى « السير ضمن العائلات » فإن وراثته لاتكون بمعنى أن هناك احتمالاً كبيراً لأن تصاب به ابنة لامرأة تحمل المرض ، بل يمكن أن يزيد احتمال إصابتها به قليلاً عن احتمال إصابة جارتها التي لاتحمل هذا البلاء أمها ولا أخواتها ولا خالاتها ؛ أي لا يكون توقع إصابتها به كبيراً . وأكثر النسوة تعرضاً لسرطان الثدي أولئك اللواتي تأخرن بالزواج أولم يتزوجن على الإطلاق ، واللواتي مالهن من أولاد أو وُلِدَ أولادهن بعد العام الثلاثين من أعمارهن ؛ وتعتقد بعض الهيئات أنه يضاف إلى ذلك النساء المفرطات

في الوزن اللواتي صَمَّنَ قوتهن كيات كبيرة من المواد الدسمة الحيوانية على شكل لحوم ومنتجات ألبان كالزبدة والجبن . ولا يبدو أن في الإرضاع أو في كَوْنِ الأثني راضعة من ثدي فرصة لانتقال الإصابة بهذا الداء في شكل أو في آخر . وهناك دليل ضئيل على أن تعرض الثدي لرضع أو ضربة له علاقة بتنامي سرطان في الثدي .

وسبب سرطان الثدي غير معروف ؛ ولقد « أَتَهَمَتْ » بعض المختبرات الخاصة بالحيوانات حَمَّةَ بتسببها وأثبتت ذنبها في ذلك . وإذا كانت هنالك حَمَّةٌ متورطة في شكله البشري فإنها لن تكون حَمَّةٌ من النوع الشائع الذي تفكر به . أي أن تكون خائفة أو قادرة على ثقل المرض - لأنه لا يوجد أي دليل يثبت أن امرأة « التقطت » سرطان الثدي من أية امرأة أخرى . ومن المعروف أن هناك تورطاً هرمونياً في سرطان الثدي ، إلا أنه لم يتوصل إلى تحليل الطبيعة الدقيقة لهذا التورط حتى الآن . ولا يبدو أن النساء اللواتي يتعاطين حبوب منع الحمل ( وهي عبارة عن هرمونات ) يَكُنَّ عرضة لمزيد من خطر الإصابة بسرطان الثدي . أما في إنكلترا فقد برهنت إحدى الدراسات أنهن يتعرضن لخطرٍ خَفِيفٍ على شكل مرضٍ ثدييٍّ حميدٍ ( غير سرطاني ) .

المحظور : تنتهي الحالات التي لا تعالج عادة بالقضاء على المريضة ، أما اكتشافه على نحو مبكر والمصارعة في علاجه فيمكن أن ينقذ حياة إنسانة ، كما ينبغي للمريضات من جهة أخرى أن يكن محترسات من رجوعاته ، فهي كثيرة .

الأعراض : يتم اكتشاف سرطان الثدي عن طريق النساء أنفسهن في أغلب الأحيان . وتُصَحَّ المرأة التي تجد كتلة في ثديها بأن تراجع طبيبها النسائي على الرغم من حقيقة أن ٨٠٪ أو أكثر من كُتَلٍ - أو أورامٍ - الثدي ليست سرطانية . ويرجح أن تكون الكتلة السرطانية قاسية وثابتة - فهي لا تتحرك بسهولة -

وتتوضع عادة في الربع العلوي الخارجي من الثدي على مقربة من الإبط ( وهو أرجح موضع لها ) ، وتنمو ببطء . ولا بد - على كل حال - من إخضاعها لفحص طبي .

كما تدعو الحاجة إلى إجراء فحص طبي فوري عند حصول انكماش في الحلمة لم يُعْرَف له وجود من قبل ؛ أو ظهور تورم ، أو باحة ذات « تَسْنَن » أو تَقْرُض في الثدي ؛ ولا شك في الحاجة إلى تحقيق طبي فوري عند حصول نزف أو غجيج من الحلمة .

**العلاج :** سرطان الثدي مرض يمكن أن يعالج بنجاح ، وكلما كانت بداية معالجة دورة هذا المرض أبكر كان النجاح أرحح . وينطوي الشكل الرئيس للعلاج في الولايات المتحدة على جراحة جذرية - تشمل استئصال الثدي والعضلات الصدرية والغدد اللمفية الإبطية . ولقد حصل بعض جدال طبي من أجل علاج أكثر تحفظاً وعلاج أشد جذرية . فيحتج « التحفظيون » بأنه لو كانت الجراحة أقل تشوهاً لتضائل تردد النساء في المجيء إلى أطبائهن من أجل التشخيص ، ولذلك سيأتين في مراحل أبكر للمرض حيث تكفي معالجة أبسط ؛ بينما يحتج « الجذريون » ( الراديكاليون ) بأن المرض عندما ينتشر يسلك طريق سلاسل العقد اللمفية ، ومن هذا المنطلق لا بد من بذل كل جهد لاستئصال أيّ - وكل - نسيج يتوقع أن يتورط بذلك .

ويضاف إلى الجراحة في أغلب الحالات معالجة الرياضات بالأشعة - كالأشعة السينية ، أو العلاج ( بالكوبالت ) - من أجل المساعدة على « تعقيم » النسيج وقتل أية خلايا سرطانية يمكن أن يكون الجراح قد غفل عنها . وهناك إجراءات كثيرة أخرى من أجل حالة مرض أكثر تقدماً ، أو من أجل رجوع المرض بعد فترة انقطاع حرّ ؛ وتتراوح هذه الإجراءات من الحِصاء الجراحي أو الإشعاعي السيفي لمبضي المرأة التي دون سن الإياس إلى استخدام عقاقير وأدوية ، كبعض

( المُرُمونات الذكرية والأنثوية ) و ( سيكلوفوسفاميد ) و ( ثيو - تيبا )  
و ( ميثوتركسات ) . وقد أعطى حديثاً علاج موحد من هذه العقاقير ( مع عقاقير  
أخرى ) - على سبيل التجربة - ووصلت التقارير تبشر بنجاحه . وإن أبحاثاً  
كثيرة تجري الآن من أجل إيجاد أفضل العلاجات لسرطان الثدي .

**الوقاية :** يعتبر الاكتشاف المبكر الإجراء الوقائي الوحيد . ويمكن أن  
يتحقق ذلك عن طريق القيام بفحص ذاتي ( انظر الجدول ٢٠ ) كل شهر من بعد  
سن الأربعين ، بالإضافة إلى فحوص عامة منتظمة .

وإن طرق كشف التكتل الحديثة - خصوصاً استعمال التصوير الثديي  
والتخطيط الحراري ( صورة للثدي عن طريق التنشيط الحراري ) - تَعِدُّ  
باكتشافه في بواكيره وتساعد في ذلك على تحسين فرص الشفاء . ويبدو أن فائدة  
التصوير الثديي تكون في أوجها عند اللجوء إليها مع النساء اللاتي تجاوزن  
الإياس ، وهي الفترة التي تحصل فيها معظم سرطانات الثدي من أعمار النساء .  
( انظر الجزء الثالث ، إشارات الإنذار المبكر ، سرطان الثدي ٤٢٠ ) .

**المراقبة :** تكون الاستجابة للعلاج جيدة بشكل عام ؛ ويعيش ٨٠ ٪ من  
المرضى اللاتي لم يمتد مرضهن إلى ما وراء الثدي واللائي عولجن بالاستئصال  
الجذري للثدي خمس سنوات بعد ثبوت الشفاء . وكلما ازداد امتداد المرض خلال  
فترة العلاج ازداد سوء التكهّن حوله . ولا شك أن هجمته خلال فترة حَمَلٍ أو  
إرضاع تحمل في طبائها خطراً إضافياً . ولقد أُخِذَ الجدول المرافق لهذا البحث من  
كُرَّاسِ « معدلات ومخاطر السرطان » التي نشرها مركز خدمة الصحة العامة .

## الأنواع التي يلزمها خطر سرطان الثدي الأنثوي

النوع	أدنى	أعلى	خطر سرطان الثدي
السلالة	شرقي	قوقازي	
القوقازية الممتزجة في الزواج	أصغر	أكبر	
المجموعة الأثنية	غير اليهوديات	اليهوديات	
الوضع العائلي	متأهلة	عازبة	
السن عند أول حمل	أصغر	أكبر	
عدد مرات الحمل	أكثر	أقل	
العمر عند بدء الإحاضة	متأخر	مبكر	
الإياس الصناعي	موجود	غير موجود	
المرض الثديي الحميد	غير موجود	موجود	
التاريخ الوراثي لسرطان الثدي	غير موجود	موجود	
الوضع الاجتماعي الاقتصادي	أدنى	أعلى	
التمنة (مدخول عال من الزبدة ، والجبن ، واللبن ، والخضار ، والسكر ، والدُّهْن )	غير موجود	موجود	

## سرطان العنق ( ٤٢١ )

### CANCER OF THE CERVIX

يعتبر العنق - عنق الرحم - موضعاً لسرطان بطيء النمو يحتل المركز الثاني بين سرطانات النساء الأكثر شيوعاً . وهو مرض نادر بين الراهبات ، وبين النساء المتزوجات من رجال مختونين - من المسلمين واليهود . بينما تكون أعلى نسبة له بين المومسات ونساء الفئات ذات الدخل المنخفض . تصاب في الولايات المتحدة ست عشرة أو سبع عشرة امرأة بسرطان العنق الغازي من بين كل مئة ألف .

ويبدو واضحاً أن سرطان العنق يرتبط بالسلوك الجنسي من تَوَاحٍ كثيرة .  
فهو داء النساء الْفَتِيَّات ، وغالباً ما يحمل قبل الإياس ، وأكثر من يتعرض لخطره  
من النساء أولئك اللواتي يمارسن الجماع وهُنَّ في سن مبكرة من حياتهن واللواتي  
يعاشرن كثيراً من القُرَّاء ، واللواتي أنجبن عدداً كبيراً من الأولاد .

الخطر : يحظى سرطان العنق بأدنى معدلات الوفيات ، فهي بنسبة تقارب  
واحدة من بين كل أربع مريضات .

الأعراض : تنطوي إشاراتهِ الأولى على نجيج مَهْبِلِيٍّ مائيٍّ أو دمويٍّ ضئيل  
- خصوصاً بعد الجماع - مع حيض غير منتظم ونزف مهبلٍ أو تَبَقُّع . وقد يظهر  
بعد ذلك ألم في أسفل الظهر ، وقَيْاء وإمساك ، وزيفات بولية متنوعة ، وفقدان  
وزن .

العلاج : يُلجأ إلى جراحة محدودة إذا لم يكن السرطان منتشرًا من أجل  
النساء الصغيرات اللواتي لا زِلْنَ يرغبن في إنجاب أولاد . أما بالنسبة للنساء الأُسْن  
فلا يضطر الأمر عادة إلا إلى استئصالٍ بسيطٍ للرحم ، مع العلم أن جراحة أوسع  
تنفذ في بعض الحالات . ويستعمل إشعاع على شكل غُرْزَاتٍ ( راديوم ) أو أشعة  
سينية أو علاجٍ ( كويرالت ) على نطاقٍ واسعٍ نظراً لأن هذا النوع من الخلايا  
السرطانية يبدو أكثر تحسّساً من الإشعاع من الخلايا الطبيعية وأسهل إتلافاً .

الوقاية : يمكن أن تتحقق الوقاية من هذا المرض عن طريق ممارسة نظافة  
وتَصَحُّح شخصيّتين ( بالماء والصابون ، لا ما يُزَعَمُ أنها مستحضرات تصحيحية ، إذ  
غالباً ما تكون هذه المستحضرات خطيرة ) ؛ ويجب الانتباه إلى علاماته  
الواضحة ؛ ويُنصح بإجراء فحوص دورية بالإضافة إلى اختبار ( بابا نيكولاو )  
الذي لا يستغرق سوى دقائق معدودة وتصل فعاليته إلى ٩٥٪ . ويمكن اكتشاف  
سرطان العنق المبكر بسهولة ، ومن دواعي ذلك أن يكون نجاح علاجه أسهل مما سواه .

## سرطان الرَّحِم ( ٤٢٢ )

### CANCER OF THE UTERUS

( سرطان بطانة الرحم ، غَرَنُ الرَّحِم ، الظَّهَارُومُ الْمَشِيائِي )

سرطان الرحم شائع ، وقابل للاكتشاف المبكر وللشفاء ولاحتفال إمكان تحقيق وقاية من هجمته . لكنه - مع ذلك - لا يزال ثالث الأسباب الأكثر تسبباً للموت بين النساء الأمريكيات . يصاب بسرطان الرحم عشرون امرأة أمريكية من بين كل مئة ألف ، ويموت من العشرين خمس . وسرطان الرحم مرض النساء اللواتي تقدمن في السن ، فهو لا يظهر عادة إلا بعد الإياس ، وهو وثيق الصلة بالحالة ( الهرمونية ) ، ويتلازم ازدياد احتمال وقوعه مع السمنة ، وفقرط ضغط الدم ، والداء السكري ، والبتر ( عدم إنجاب الأولاد ) ، وتأخر الإياس ، ومعالجة سابقة بالأشعة السينية والإشعاع ، والتنبيه الإستروجيني الطويل ؛ ويمكن أن يكون التاريخ الوراثي عاملاً مؤهباً ؛ ولا علاقة تربط هذا المرض بالجماع .

ملاحظة : إن معظم أورام الرحم لِيُفْسُومات حميدة ( انظر الأورام الليفومية ٢٢٦ ) .

المحظر : على الرغم من أن معظم السرطانات الرحمية قابلة للاكتشاف وللشفاء هنالك شكل خاص الإهلاك - وَلِحَسَنِ الحَظِّ أنه نادر الحدوث - يدعى الظَّهَارُومُ الْمَشِيائِي ، وهو يمكن أن يحدث أثناء الحمل أو الإجهاض .

الأعراض : يمكن أن تطرأ عدة سيلانات حيضية غزيرة - بالنسبة للنساء اللاتي لم يصلن إلى سن الإياس - ثم يحدث انقطاع كامل يتبعه استئناف نزف . وهنا تلفت نظر النساء من جميع الأعمار إلى حاجتهن لفحص طبي عام عند حصول نزف في غير أوانه ، كما أن الإمساك عرض معتاد فيه .

وأكثر علاماته شيوعاً التورف المهبلي والنجيح المهبلي اللائي ذو الرائحة الكريهة ؛ وقد تظهر بعد ذلك عشوائيات بولية وآلام عامة في أسفل الظهر والبطن .

العلاج : إذا لم يكن السرطان قد انتشر إلى ما وراء الرحم فإن الاختيار يقع على استئصاله جراحياً ؛ ويكون العلاج الإشعاعي السابق للجراحة مفيداً . أما بالنسبة للحالات التي لا تُجدي معها الجراحة فتقتصر المعالجة على الإشعاع ، وغالباً ما تكون نتائج هذا العلاج جيدة على نحو مذهل نظراً لأن هذه الخلايا السرطانية أكثر تحسناً من الإشعاع مما هو عليه وضع الخلايا الطبيعية .

الوقاية : يعتبر تضخم سلائل بطانة الرحم أو سلائل باطن الرحم مقدمة لسرطان ، لذا ينبغي تتبع أوضاع النساء المصابات بأي من هاتين الحالتين بكل حرص ، إذ بالإمكان معالجة هذه الحالة إذا اكتشفت في بواكيرها الأولى .

وقد يكفي التصحح الشخصي ( بالماء والصابون ، لا المستحضرات الخاصة لأنها قد تنطوي على أذى شديد ) .

وبالإمكان التقاط المرض قبل أن يستحكم عن طريق إجراء اختبار ( بابا نيكولاو ) مرة كل عام ( فهو فعال بنسبة ٩٥ ٪ ) ، ويعتبر حاجة لا غنى عنها لكل امرأة تجاوزت الخامسة والثلاثين من عمرها .

المراقبة : يندر أن تستسلم امرأة يقظة تتسم بدرجة معقولة من الحرص لهذا المرض .



## سرطان المبيض ( ٤٢٣ )

### CANCER OF THE OVARY

يعتبر سرطان المبيض عِلَّة ٥ ٪ من جميع سرطانات النساء ، وهو يُرى في جميع الأعمار ، لكن أكثر وقوعه يكون فيما بين الخامسة والأربعين والرابعة والسبعين من أعمارهن . ولا يعرف عن سبب أورام هذا السرطان سوى النذر اليسير .

الأعراض : من المعروف عن الأورام المبيضية بوجه عام أنها تنمو بصمت . وتصل إلى حجم كبير قبل أن تسبب أعراضاً كافية تدفع المريضة لمراجعة طبيبها ، فتكون نتيجة ذلك أن ٥٠ ٪ من الأورام المبيضية تكون غير قابلة للجراحة عند رؤيتها لأول مرة . أما أعراضها فهي الأعراض والعلامات الشائعة في جميع الأورام الأخرى ، وتستوي معها في ذلك الأورام الحميدة ( التي تحدث بنسبة خمسة أوسنة أضعاف الخبيثة منها ) فتشتمل على ألم في أسفل البطن أو ألم ظهر ، وتضخم البطن ، وكتلة حوضية ، ونزفٍ بطنيٍّ مهلبي . وعندما يزداد حجم الورم يمكن أن يؤدي إلى إحداث ضغطٍ على المُسَلَكَيْنِ المعوي والبولي وتسبب تغيرات في العادات المعوية والبولية ؛ كما يمكن أن تؤدي هذه الأورام في الأطفال إلى نمو جنسيٍّ مبكر ( بلوغٌ مُبْتَسَر ) .

العلاج : تعتمد المعالجة على الطور الذي اكتُشف فيه الورم ، وهي في العادة تتضمن استئصالاً جراحياً للرَّحِمِ والبوقين والمبيضين ، وإشعاعاً ، ويكون هذان الإجراءان مجتمعين أو منفصلين ، ويمكن أن يضاف إليهما علاج كيميائي .

الوقاية : لا يُعرف طريق يوصل إليها في الوقت الحاضر .

المرتبب : إن إحصائيات بَقِيَا مريضات سرطان المبيض متنوعة لأنها تعتمد

على نمط الورم وامتداد المرض في وقت التشخيص ، فتبقى المريضات الصغيرات على قيد الحياة بوجه عام فترة أطول من الزمن ، في حين أن نصف مريضاته من جميع الأعمار لا يبقين على قيد الحياة فترة تصل إلى عام ونصف العام ، وقد تزيد عن ذلك قليلاً .

### سرطان الموثة ( ٤٢٤ )

#### CANCER OF THE PROSTATE

السرطان الموثي ثاني أكثر السرطانات شيوعاً بين الرجال في الولايات المتحدة ، وتصل معدلاته بين غير البيض من سكان أمريكا إلى أعلى مستوياتها في العالم ، في حين أن معدلاته في الدول الأخرى - وأبرزها اليابان - أدنى من ذلك بدرجات كبيرة . وهو داء مُسنِّن ، إذ إن ما يزيد عن ٨٠ ٪ من حالاته تحصل بعد الخامسة والستين من العمر .

ولا يمتدّد أن الداء الموثي الحميد ( التّموت أو تضخم الموثة ٢٥٠ ) مقدمة سرطانية على الرغم من أن أعراضه مماثلة لأعراض السرطان الموثي .

الأعراض : ترتبط أعراض سرطان الموثة بموضع الورم ، فبعض أورامه لا تقضي بأي إنذار مبكر ، في حين أن أوراماً أخرى تتعدى على الأعصاب لتسبب ألم ظهر وألماً مع التبول . وبما أن الموثة تحيط بالإحليل فإنه يلاحظ أن علاماته الرئيسة إنما هي علامات الأزمت البولية - كالصعوبة التدريجية في التبول ، وتضاؤل الجريان ، وازدياد التكرار ، وإحساس بعدم إفراغ المثانة بشكل كامل ؛ وتعتبر الغنة إحدى صفاته المميزة ، كما يمكن أن يرى دم في البول في بعض حالاته . وإن ضرورة ماسة تدعو إلى لزوم توفير فحص طبي دقيق من أجل العلاج الملائم ، لأن أي عرض من هذه الأعراض يمكن أن ينجم عن الاضطراب الحميد لهذا العضو .

يتم التشخيص عن طريق فحصٍ مستقيميٍّ أضيئيٍّ ، واختزاعٍ إبريٍّ ، وأشعةٍ سينيةٍ . كما تنطوي فحوص الدم على درجة كبيرة من الدقة في تقرير ما إذا حصل أي انتقال .

**العلاج :** يُعْمَى الاستئصال الجراحي للموثة أفضل فرصة للشفاء في الحالات التي لم ينتشر فيها الورم ، فتعالج معظم الحالات بجراحةٍ يرافقها علاج كيميائيٍّ ، ويمكن تأمين تفريجٍ سريعٍ للأعراض المتقدمة عن طريق التحكم ( بالأندروجين - هُرمون الجنس الذكري ) باطِّراح ( الأنوروجينات ) الحُصِيَّة عن طريق استئصال الحُصِيَّة أو بتعديلها من خلال إعطاء المريض ( إستروجينات - هُرمونات الجنس الأنثوي ) ؛ لكنَّ لهذا النوع من العلاج تأثيرات بدنية وانفعالية جانبية كثيرةٍ ويحتاط بها في الغالب من أجل المرضى الذين لم تفلح معهم جميع العلاجات الأخرى .

**الوقاية :** يُعتبر سرطان الموثة غرامة التقدم في السن ، لكنها غرامة يمكن تخفيضها عن طريق إجراء فحصٍ مستقيميٍّ سنويٍّ من بعد العام الخمسين من العمر . واكتشافه المبكر يعني تحكماً به وحياة أطول .

**المراقبة :** يبقى أكثر من نصف المرضى الذين لم يصلوا إلى عامهم الخامس والستين أحياء مدةً تزيد عن خمس سنوات ، ويعيش نصف مجمل المرضى ثلاثة أعوامٍ أو أكثر . وبما أن هذا المرض يخص المسنين فإن معدلات البَقاء الطويلة تشير إلى أن كثيراً من مرضاه يعيشون حياةً طبيعية نسبياً .

### سرطان الحُصِيَّة ( ٤٢٥ )

#### CANCER OF THE TESTIS

يعتبر سرطان الحُصِيَّة أكثر سرطان شيوعاً في فئة الأعمار التي تتراوح بين

العشرين والرابعة والثلاثين على الرغم من أنه ليس مسؤولاً إلا عن واحد بالمئة من مجموع السرطانات التي تصيب الرجال ، وإن ٧٥ ٪ من حالاته تصادف بين سني العشرين والتاسعة والأربعين . ويُظهِر البَيَضُ في الولايات المتحدة معدلات إصابة بهذا المرض تزيد عما يظهره سُوذَها بنسبة أربعة أضعاف . أما وظيفة الخصيتين فتتطوي على انتاج كُلِّ من ( المُرْمونات ) الذكورية وخلايا المني .

تتلازم الأمراض الخُصُويَّة مع استيقاف الخُصَيتين ( عدم هبوطها ) ، لكنه ليس من الواضح ما إذا كان أحدهما سبباً للآخر أو أن كليهما يحصلان نتيجة لانعدام التوازنات الهرمونية . وعلى الرغم من ادعاء أن الرُضْخ يعتبر عاملاً ابتدائياً في أغلب الأحيان ، إلا أنه من الصعب تقرير ما إذا كان الرُضْخ مَجْرَدَ عاملٍ لافْتِ النظر إلى ورم موجود من قبل . وفي الوقت الذي لا سبيل فيه إلى الوقاية من هذه الأورام يمكن أن يساعد الانتباه السريع للأعراض والمراقبة الحثيثة للأشخاص ذوي الخُصَى المستوقفة على تحديد الحالات في بواكيرها .

الخطر : في الوقت الذي توجد فيه أشكال كثيرة لسرطان الخُصَية يعتبر الظَّهَاروم المَشِيمائي - الذي يصيب النساء كواحدٍ من أشكال سرطان الرحم - أسوأ أشكاله وأشدّها فتكاً بالأرواح وفي ارتفاع نسبة الوفيات .

الأعراض : بما أن الأورام الخُصُوية تنمو ببطءٍ وصمتٍ في أغلب الأحيان فقد لا يكون عرضها المبكر سوى إحساس بانزعاج ينجم عن ثَقَلِ الورم ، ويمكن أن يُحَسَّ المريض بوجود كتلة طرية أو قاسية في صَفْنِهِ . وقد يظهر تَوَجُّعٌ أو ألمٌ صَفْنِيٌّ فاتر يرافقه ألمٌ في الظهر في بعض الأحيان . أما الأورام التي تسبب تبدلات في المستوى ( المُرْموني ) فإنها تُنتِجُ تنامياً جنسياً مبكراً في الأطفال واستثناءً في البالغين من الرجال وأعراضاً أخرى .

العلاج : إن العلاج الذي يَخْتار من أجل جميع الأورام الخُصُويَّة إنما ينحصر

في الاستئصال الجراحي للخصيتين ، الذي يجري على قدم وساق مع الإشعاع ويرافقه علاج كيميائي في أغلب الأحيان .

المراقب : إن البقايا - التي تتحسن باطراد مع ما استُحدثَ من علاج - تعتمد اعتماداً كبيراً على نَمَطِ الورم ، وهي محدود خمس سنوات لنسبة تتراوح بين ٦٠ و ٧٠ بالمئة ابتداءً بالمتنومات ( الأورام اللّوية ) وانتهاءً بالظهاروم اللّثائي النادر السريع القتل .

### سرطان المثانة ( ٤٣٦ )

#### CANCER OF THE BLADDER

تزيد إصابة الرجال بسرطان المثانة عن إصابة النساء به بما يقارب أربعة أضعاف ، وهو يحتل المركز الرابع بين السرطانات الرائدة في تسبیب الموت بين الرجال في الولايات المتحدة ، وتكون الغالبية العظمى من إصاباته بعد سنّ الخمسين ، في حين أن قمة وقوعاته تنحصر في السبعينات والثمانينات .

ولقد تلازم التعرض إلى المُسرطنات الكيميائية - خصوصاً ما يوجد منها في صناعة الأصبغة - مع معدلات عالية لسرطان المثانة ؛ كما ترتفع معدلاته بين المدخنين على مدى فترة طويلة ؛ وتلازم داء البلهرسيات ٢٨٣ - وهو خَمَجٌ طفيلي يصيب المثانة - أيضاً مع هذه الأورام .

الخطر : تنتهي بالموت جميع الحالات التي لا تعالج أو يتأخر علاجها .

الأعراض : تكون العلامة المعتادة الأولى له ظهور دم في البول على نحو مفاجيء دون أن يرافقه ألم في أغلب الأحيان . فحقى الأورام الصغيرة يمكن أن تكون سبباً في إنتاج مقادير كبيرة من الدم . وعلى الرغم من أن مرور دم مع البول لا يشير بالضرورة إلى خبائه إلا أنه يستدعي تقييماً طبياً فورياً . ويكون التبول مؤلماً ومُحِلاً ومتكرراً .

**العلاج :** تعتبر الجراحة الشكل المستخدم على أوسع نطاق في العلاج ، كما يستخدم في الغالب علاج إشعاعي يشمل غرساً داخلياً لمصادر مشيعة ، ولا يلجأ إلى العلاج الكيميائي إلا في بعض الحالات .

**الوقاية :** إن الفترة القصوى التي يبقى فيها من يعملون في مصانع الأصبغة آمنين من خطر التعرض لسرطان المثانة لا تزيد عن ثلاثة أعوام . وبما أن التدخين يزيد من وقوع هذا المرض فإن الرد على ذلك أوضح من أن يذكر .

**المرقّب :** تعتمد نتائج العلاج اعتماداً كبيراً على المرحلة التي يكون فيها السرطان عند التشخيص ، فيرتفع معدل البقاء في المرض للمرضى إلى ٨٥ ٪ أما بوجه الإجمال فيعيش نصف مرضى سرطان المثانة فترة تزيد على ثلاثة أعوام .

### سرطان الكُلوّة ( ٤٢٧ )

#### CANCER OF THE KIDNEY

يشغل سرطان الكلوّة نسبة تقل قليلاً عن ٢ ٪ من بين ما تشغله جميع السرطانات ، ويشغل قرابة ٢٠ ٪ من سرطانات الطفولة ( وَرَمٌ وَلَنَز ٤٢٨ ) ، ويتأثر به من الرجال ضعف عدد من يتأثرن به من النساء ، ويزيد تأثر البيض به قليلاً عن تأثر غير البيض . وإن قرابة ٦٠ ٪ من هذه الأورام تصادف في الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين الخمسين والرابعة والسبعين .

ولقد لوحظ وجود تلازم بين سرطانات الكلوّة وحصى الكلى والخروج الكُلوّية ، لذلك ينبغي للمرضى المصابين بهذه الحالات أن يكونوا متيقظين من احتمال ظهور أعراض لهذا الداء عليهم .

**الخطر :** إن جميع حالات السرطان الكلوي تنتهي بالموت إذا لم تعالج .

**الأعراض :** بما أن هذا المرض ينتقل إلى أجزاء أخرى من الجسم على نحو مبكر فإن أعراضه يمكن أن تحاكي وتوحي بأعراض اضطرابات مختلفة ، إلا أن المجموعة التقليدية التي تشمل ألم الظهر والكتلة البطنية ووجود دم في البول غالباً ما تشير إلى وجود سرطان في الكلوة . وفقدان الوزن عرض محتم . وتعتبر الحمى وفقر الدم عرضين أقل شيوعاً فيه .

**العلاج :** تقتصر معالجة ما يقارب نصف مرضى هذا السرطان على الجراحة وحدها ، ويتلقى عشرة بالمئة آخرون معالجة بالإشعاع ، وتستجيب بعض الأورام للعلاج الهرموني .

**الوقاية :** لا سبيل إلى تحقيق وقاية من سرطان الكلوة .

**المرتبب :** يبقى ٤١٪ أحياء مدة خمس سنوات من بين مرضاه الذين لم يصلوا إلى الخامسة عشرة من أعمارهم ، ويبقى ٤٠٪ أحياء فترة تصل إلى عشر سنوات ، وفي ذلك إشارة إلى أنه إذا بقي المرضى أحياء خمسة أعوام فإنهم يقيناً - تقريباً - سيبقون أحياء على مدى عشر سنوات . أما معدلات بقاء البالغين فتكون أخفض من ذلك وهي تتراجع باستمرار . وأما بالنسبة للمرضى الذين تتراوح أعمارهم بين الرابعة والثلاثين والخمسين فيكون معدل البقاء على مدى خمس سنوات ٢٧٪ ، ويكون ٢٨٪ على مدى عشر سنوات . ويوجه الإجمال يبقى نصف مرضى سرطان الكلوة أحياء عاماً ونصف العام أو أكثر .

## وَرَمٌ وَلِيمَز ( ٤٢٨ )

### WILMS' TUMOR

**وَرَمٌ ( وَلِيمَز )** سرطان طفولة رئيس ينشأ في الكلوة ويتوقع أن تكون بداياته قبل الولادة ، وهو ينمو ببطء ، وتكون أعلى معدلات وقوعه خلال العام

الثالث من الحياة . وتزيد إصابات الصبيان به قليلاً عن إصابات البنات . وفي الوقت الذي لا يُعرَفُ فيه سببه ولا سبيل إلى الوقاية منه يمكن أن يوصل التشخيص المبكر إلى الشفاء في أغلب الأحيان .

المحطّر : إن تأخر الاكتشاف الذي من شأنه أن يؤخر العلاج يؤدي إلى الموت .

الأعراض : تعتبر الكتلة البطنية التي تنحصر في أحد جانبي الجسم عرضاً أولياً أكثر شيوعاً على الإطلاق ، ويتم اكتشافه عادة عن طريق والدَي الطفل ؛ كما يُعتَبَرُ التبول المؤلم المَدْمَى عرضاً أولياً آخر له في كثير من الأحيان . أما الأعراض التي تلي ذلك فتشمل حدوث آلم ، وفقر دم ، وفقدان وزن .

العلاج : بما أن ورم ( ولُمز ) إيمائي في استجابته للعقاقير والإشعاع فإن أفضل ما يمكن أن يعالج به إما هو عن طريق وضع خطة مُحَكَّمة لمجموعة إجراءات مُوتَلَفَةٍ تنطوي على جراحة ، وإشعاع ، وعلاج كيميائي .

الوقاية : لا سبيل إلى وقاية من هذا الورم .

المرتبّب : نَقَلَتِ التقارير أن معدلات البَقْيَا بعد معالجة هذا الورم وصلت إلى ١٠ ٪ ، وهو أحد السرطانات الأكثر شيوعاً بين الأطفال ، لكنه الأكثر استجابة للعلاج من بينها .

### سرطان المريء ( ٤٢٩ )

#### CANCER OF THE ESOPHAGUS

يظهر تنوع واضح في معدلات وفيات سرطان المريء التي وصلت تقارير عنها من دول مختلفة ، فقد ذُكِرَت معدلات عالية له في إيران والصين وفرنسا ؛



كما يظهر تنوع جغرافي واسع النطاق في نسب الإصابة بين الذكور والإناث ، ففي الولايات المتحدة يصاب ثلاثة رجال مقابل كل امرأة ؛ ويزيد انتشار هذا المرض بين السود على انتشاره بين البيض . ويكون حدوث تسعين بالمئة من جميع الحالات بعد سن الخمسين . وهو يعتبر علة ( ١ إلى ٢ ) بالمئة من جميع أنواع السرطان .

وعلى الرغم من الشك في عوامل كثيرة بتسبب هذه الحباثة إلا أنه لم يثبت دليل واضح على إدانته أي واحد منها ، في حين أن الأبحاث الجارية تركز على زيادة تعاطي الكحول والأطعمة الحارة والكثيرة التوابل ، وعلى تلوث الهواء ، والتدخين ، وبعض الأعواز القوتية .

**المخطر :** يتميز سرطان المريء بالارتفاع الكبير في معدل وفياته .

**الأعراض :** تشمل الأعراض المبكرة - التي يحملها المريض في أغلب الأحيان - صعوبة في البلع ، وإحساساً مَبْهُأً بالامتلاء أو الضغط تحت القصص ؛ ويتبع ذلك عادة فقدان سريع للوزن ، وهزال ، وتنفاف ، وعطش ، وسعال ، وإلغاب غزير ، ونفخة ، وألم في الصدر بين الحين والحين .

**العلاج :** يلجأ إلى العلاج الإشعاعي في الغالبية العظمى من الحالات في هذه الأيام ؛ وتعالج بعض الأورام بنجاح - خصوصاً التي تحدث في الثلث الأسفل من المريء - عن طريق الجراحة .

**الوقاية :** يمكن التماس فائدة عن طريق تجنب التبغ والإحجام عن الانغماس في الكحوليات ؛ وتتطلب صعوبة البلع التي تدوم عدة أيام - خاصة إذا رافقها فقدان وزن - تقييماً طبياً فورياً ( انظر الجزء الثالث ، إشارات الإنذار المبكر ، سرطان المريء ٤٢٩ ) .

المرقب : يعيش أقل من نصف مرضى هذا السرطان فترة تزيد عن خمسة أشهر ، ولا يبقى على قيد الحياة منهم فترة تزيد على خمس سنوات سوى ثلاث بالمائة ؛ وتكون التّقيّا بين النساء أفضل مما هي عليه بين الرجال ، وهي تعتمد على الموضع النوعي للورم بالإضافة إلى درجة انتشاره عند التشخيص .

### سرطان المعدة ( ٤٣٠ ) STOMACH CANCER

يحدث سرطان المعدة بين الرجال بمقدارٍ ضعفٍ حدوثه بين النساء وبعد العام الخمسين من العمر بشكل رئيس ، وتكون قبة وقوعاته في السبعينات . ولا تزال معدلات السرطان للمعدي تتناقص في الولايات المتحدة وفي عدد من الدول الأخرى ، وتقل نسبته بين يَبَضِ الولايات المتحدة عما هي عليه في جميع أنحاء العالم . أما في اليابان - التي فيها أعلى معدلاته - فلا يظهر أي تناقص في إصاباته بين الرجال في حين أن هناك تلميحاً بتناقصٍ يسير له بين النساء ، وتظهر له بين المهاجرين معدلات وسطى تتراوح بين معدلاته في وطنهم الأم وبينها في البلد المضيف .

ويبدو أن الأشخاص الذين ينتون لزمرة الدم ( آ ) ولهم تاريخٌ فقر دم أو ( لاكلوريدريّة : وهي تَغَيَّبُ حمض الكّلوريدريك عن مفرزات المعدة ) يكونون أكثر عرضة لخطر الإصابة به . ولا يعتقد أن القرحات تسبب سرطاناً لكنها - بالتأكيد - تؤخر التشخيص ، بينما يعتبر القوت ذا أهمية كبيرة ، فالقوت الغربي الذي يحوي كل ماهو طازج من فواكه وخضار ولبن وغيرها - على النقيض من القوت الياباني - ينطوي على خواص وقائية .

الخطر : التكهّن حول هذا السرطان رديء مالم يكتشف في بواكيره .

**الأعراض :** غالباً ما تتطوي أعراضه المبكرة على حرقة فؤاد ، وتغدي بطني ، وإحساس مبهر بثقل في أعلى البطن ، وشيع سريع عند الوجبات ؛ لكن هذه الأعراض - ولسوء الحظ - تُعزى لمسببات أخرى . وتشمل الأعراض التالية تعباً بدنياً وفكرياً سريعاً نسبياً ، وعيافاً مفاجئاً للطعام ( خصوصاً اللحم ) ، وفقدان وزن تدريجي ، وفقر دم . وتكون أول علامة لهذا المرض أحياناً ألماً مفاجئاً ، أو قيء دم ، أو برازات سود قطرانية . فعندما تحصل هذه العلامات يكون السرطان متقدماً .

**العلاج :** لا يتلقى أي علاج حاسم سوى ما يقارب نصف مرضى سرطان المعدة لأن المرض يكون قد انتشر على نطاق واسع في الوقت الذي يُشخص فيه ، ومع أن الجراحة هيّء الفرصة الوحيدة لاستئصال كامل للورم عن طريق استئصال قسم من المعدة أو استئصالها بالكامل ( بضع المعدة ) إلا أنه إجراء جراحي صعب .

**الوقاية :** من الحكمة تجنب الأقوات الغنية باللحوم المدخنة والأطعمة المحفوظة بالخل ، وينبغي لمن يعاني من اضطرابات معدية حميدة ( التي يمكن أن تحجب أعراض سرطان المعدة ) أن يكون شديد الاحتراس خاصة بعد تجاوزه العام الخمسين من عمره . ( انظر الجزء الثالث ، إشارات الإنذار المبكر ، سرطان المعدة ٢٤٠ )

**المراقبة :** تزداد فرص امتداد البقيا إذا أمكن الحصول على تشخيص مبكر ، ولا يعيش سوى نصف مجموع مرضاه فترة تزيد عن ستة أشهر ، أما في حال محاصرة المرض أثناء العمل الجراحي فإن أمل البقيا خمس سنوات يكون بنسبة ثلاثين بالمئة .

## سرطان المعثكلة ( ٤٣١ )

### CANCER OF THE PANCREAS

من الملاحظ أن سرطان المعثكلة متجه نحو الازدياد وقَاتِلٌ على الشاكلة نفسها تقريباً ، فهو يحتل المكانة الرابعة بين السرطانات الرائدة في تسببها للموت ، وتظهر أعلى معدلاته في العالم بين سود الولايات المتحدة . تزيد إصابات الرجال بهذا المرض - الذي يحلُّ في أواخر الحياة - قليلاً عن إصابات النساء . ( وقد ذكرت التقارير أن نصف حالاته تحدث بعد العام السبعين من العمر ) ، ولا يُعرف شيء عن سببه تقريباً .

المحطّر : يعتبر سرطان المعثكلة واحداً من أشد الحباثات فتكاً .

الأعراض : يمكن أن تسبب الأورام التي تظهر على قنوات الصفراء يرقاناً ، وبرازات فخرارية اللون ، وبولاً داكناً ، وأعراضاً أخرى تحاكي أعراض داءٍ مراري ؛ وغالباً ماتت الأورام المعثكلية « بِصَتٍ » دون أن يتم عن أية أعراض حتى تقطع في تقدمها أشواطاً بعيدة . ويكون عرضه الرئيس المرافق لليرقان عادة ألمٌ مُضَجَّر متواصل يمتد إلى الظهر ، وإن معظم الأعراض التي تنجم عنه غير نوعية : كفقْدان الوزن ، والضعف ، والتخمة ، والإمساك .

العلاج : لا يَرشَّح لعلاج حاسم سوى عشرين بالمئة من المرضى في الوقت الذي يُشخَّص فيه هذا السرطان ، ويكون علاجه عادة على شكل جراحة أو مداواة كيميائية . أما أورامه التي تنشأ بعيداً عن الأمعاء وعن القنوات الصفراوية فتتطوي على مزيد من المخاطر من جهة الجراحة ، إلا أن هذه الأورام تُشخَّص أيضاً في طُورٍ متأخر من المرض ، فتستلزم عملياتها خطراً جراحياً شديداً حتى ولو أشرف عليها جراحون ذوو إمكانيات جيدة . كما يمكن إجراء جراحة مُلَطِّفة . كاستئصال انسداد معوي .

**الوقاية :** لا سبيل إلى وقاية من هذا المرض .

**المراقبة :** تعتبر شدة الأورام في وقت التشخيص مسؤولة عن الأنماط الكمية في البقيا ، فلا تصل نسبة من يبقون أحياء ثلاث سنوات إلى ٢٠٪ ، ويموت نصف مرضى هذا السرطان في غضون شهرين أو ثلاثة . أما أفضل معدل للبقيا فينحصر في المرضى القلائل الذين تستجيب أورامهم للعمل الجراحي ، فيبقى ١٠٪ من المرضى المختارين أحياء على مدى خمسة أعوام .

### **سرطان المرارة ( ٤٣٢ )**

#### **CANCER OF THE GALLBLADDER**

سرطان المرارة ورمٌ نادرٌ يصيب النساء بنسبة أربعة أضعاف إصابته للرجال ، ويزيد قليلاً بين البيض عما هو عليه بين السود ، وهو مرض شيخوخة بشكل رئيس ويندر أن تصادف له إصابة بين الصغار .

ومع أن سرطان المرارة يكون متلازماً مع داء حصى الصفراء إلا أنه ليس من المعروف ما إذا كان أحد المرضين سبباً للآخر أم أن كليهما ينجمان عن السبب المستبطن نفسه . وهو غالباً لا يكتشف ( أو انه لا يشك بوجوده ) إلا بعد موت المريض أو أثناء جراحة تستهدف مرضاً مَرَّارياً حيداً ، وإن احتمال وجود سرطان في المرارة يُعتبر سبباً هاماً مسوغاً لاستئصالها عند ظهور أبكر علامات لأعراض حصى الصفراء .

**المحطّر :** تكون نسبة وفيات هذا المرض عالية لأن المريض يعرض نفسه على الطبيب في مرحلة متقدمة من المرض .

**الأعراض :** غالباً ما تكون أعراضه لا نوعية ، فهي تحاكي أعراض داء حصى الصفراء لما تشتمل عليه من ألم مُنتَشِرٍ أو حادٍّ في أعلى أيمن البطن ، وירقان ،

وعُسْر في هضم أطعمة معينة ، وفقدان شهية ، وضعف تدريجي ؛ وقد يحصل قَيْاء .

العلاج : يُعْتَبَرُ الاستئصال الجراحي للمرارة العلاجَ الرئيسَ لهذا المرض على الرغم من أنه يمكن إعطاء المريض علاجاً كيميائياً وإشعاعاً أيضاً .  
الوقاية : لاسبيل إلى وقاية من هذا المرض .

المرقب : سرطان المرارة مرض كَهُولِي لَا يَشَخَّصُ إِلَّا في جراحة في مراحله الأخيرة ، ومعدلات بَقْيَاه منخفضة ؛ فلا يعيش أربعة أشهر بعد تشخيصه عدد يصل إلى نصف مجمل مرضاه .

### سرطان الكبد ( ٤٣٣ )

#### CANCER OF THE LIVER

على الرغم من أن سرطان الكبد غير شائع نسبياً في الولايات المتحدة وفي الدول الغربية الأخرى يلاحظ أنه كثير الحدوث في بعض أجزاء أفريقيا وآسيا . وتزيد معدلاته بين الرجال على معدلاته بين النساء بنسبة أربعة إلى واحدة في معظم دول العالم . ويصادف سرطان الكبد في جميع الأعمار على الرغم من أنه أكثر شيوعاً بعد سنِّ الخمسين .

وتُعْرَفُ لهذا السرطان عدة أسباب ، فيكون الأشخاص الذين قَضَوْا فترة طويلة مع تشمع الكبد عُرضة لخطرهِ الشديد ؛ ويؤَقَّبُ لهذا السرطان خَنَجٌ تُسَبِّبُهُ طفيليات مَعِينَةٌ ( شائع في الشرق وفي أماكن أخرى ) ، ولقد ثبت أن موادَّ كيميائية كصفار الزبدة ( صِبَاغ ) والذيفانات التي تنتجها عَفُونَاتٌ تظهر على القمح وعلى الفول السوداني تؤدي إلى سرطان الكبد .

الأعراض : إن أعراض سرطان الكبد لَتَحَاكِي أعراض الاضطرابات المَعِدِيَّة لما تنطوي عليه من غثيان ، وقَيْاء ، وإحساس بالامتلاء أو الضغط في البطن ،

ويرقان ، وإمساك ، وفقدان وزن ، وفقر دم .

**العلاج :** يمكن أن تضمن الجراحة شفاءً من سرطان الكبد في حال تشخيصه في بواكيره ، إلا أنه لا مجال للجراحة في ثلاث حالات من بين كل أربع بسبب ارتفاع درجة شدة المرض ، فلا يبقى سوى العلاج الكيميائي كدأوة رئيسة ، ويرافقه في بعض الحالات علاج إشعاعي .

**الوقاية :** يمكن أن يُكبح سرطان الكبد عن طريق ممارسة الإجراءات الصحية العامة التي تهدف إلى السيطرة على نمو الطفيليات والقنونات فضلاً عن التحكم بمبيدات الهوامّ وبعدد كبير من المواد الكيميائية ( كَصَفَارِ الزبدة ، صباغ ) المشهورة بتأثيرها على الكبد . ويكون لدى الكحوليين استعداد كبير للإصابة بهذا المرض الخبيث .

**المرتبب :** إن بَقْيَا المصابين بسرطان الكبد ردئية بوجه عام ؛ إذ يموت نصف جميع مرضاه في غضون شهرين أو ثلاثة ؛ أما المرضى الذين لم يصلوا إلى الخامسة والعشرين من أعمارهم عند التشخيص فيمكن أن يعيشوا فترة أطول ، إلا أنه لا يُشَخَّصُ في هذا السن المبكر سوى ٦٪ من المرضى .

### سرطان القولون والمستقيم ( ٤٣٤ )

#### CANCER OF THE COLON AND RECTUM

تُمثِّلُ سرطانات القولون والمستقيم في أمريكا ثاني أكثر مواضع السرطان شيوعاً بين النساء وثالث أكثر مواضعها شيوعاً بين الرجال في حين أنها تظهر بمعدلات أخفض بكثير في دول أخرى ، كاليابان مثلاً ؛ وينطبق على المهاجرين من دولة إلى أخرى غط موطنهم الجديد ؛ وتحصل معظم هذه الأورام بعد الخامسة والخمسين من العمر ، ويعاني الرجال من خطير أشد من الخطر الذي تعانيه النساء بقليل .

ويكون خطر هذه السرطانات أشد على الأشخاص الذين لهم تاريخ شخصي أو وراثي بأمراض هضمية كالتهاب القولون التقرحي ، أو داء السليلات ، أو عَوَز المناعة ( قصور جهاز المناعة عن إيجاد أضداد ) . لكن العوامل البيئية تنطوي على أهمية أكبر على كل حال ، وقد يكون القوت أحد هذه العوامل الخطيرة ، أما العوامل الدقيقة التي تسبب هذه السرطانات فلم تتحقق معرفتها حتى الآن . وهناك هيئات تؤكد على أثر ضخامة المقادير في القوت بينما ترى أخرى أنه قد يكون للدخول العالي اللحم - لحم البقر - علاقة بازدياد احتمال حدوث هذه الأورام .

**الخطر :** ينتهي هذا السرطان بالموت إذا لم يتوفر له اكتشاف وعلاج .

**الأعراض :** ينبغي أن يتنبه كل شخص إلى احتمال أن يكون مصاباً بهذا السرطان إذا لاحظ طرئاً أي تغير متواصل على عاداته المعوية - خاصة تضيق البرازات ، أو الانزعاج الذي لا تُفَرِّجُهُ التفوطات ، أو نزفٍ مستقيميٍّ ، أو فقر دم يتعذر تفسيره ، أو ألم أو صعوبة في التفوط ، أو إمساك متبوع بإسهال . ويتميز تقدم المرض بانسدادٍ معوي ، وزيادة غازات ، وفقدان وزن ، وألم .

**العلاج :** يعتبر الاستئصال الجراحي الكامل خير علاج لأورام القولون والمستقيم . وقد تستعمل علاجات كيميائية وإشعاعية مع الجراحة على الرغم من أن المبعث الطبيعى شديد التحسس من الإشعاع .

**الوقاية :** بالإمكان تخفيض الوفيات الناجمة عن هذه الأورام عن طريق إجراء فحوص طبية عامة دورية بالنسبة للأشخاص الذين تجاوزوا الأربعين ، إذ يمكن أن يكشف الفحص ( التنظيري ) عدداً يصل إلى ثلثي هذه الآفات خلال مرحلة مبكرة وقابلة للعلاج . ( انظر الجزء الثالث ، إشارات الإنذار المبكر ، سرطان القولون والمستقيم ، ٤٣٤ ) .



المرتقب : يبقى مجل مرضى هذا السرطان أحياء فترة تزيد عن عامين بعد التشخيص ، ويعيش نصف المرضى الذين لم يصلوا إلى الخامسة والأربعين من أعمارهم مدة تزيد عن عشر سنوات . وتُشير فترات البُقيَا الطويلة إلى شفاءات فعلية لحالات شُخَّصَتْ في الوقت المناسب وحظيت بعلاج ناجح .

### سرطان الشفَّة ( ٤٣٥ )

#### CANCER OF THE LIP

يتخذ هذا السرطان من الشفة السفلى موضعاً له عادة ، وهو أكثر شيوعاً بين الرجال مما هو عليه بين النساء بكثير ، وتنحصر الغالبية العظمى من إصاباته بين فئات المتقدمين في السنّ ؛ وهو نادر بين السود ؛ ويعتبر التعرض للشمس سببه الرئيس ، بينما يُشكّ في تسبب الغليون ولغائف التبغ الشخينة له .

الخطر : تنجم الوفيات القلائل بين بعض المصابين بهذا المرض عن عدم كفاية العلاج .

الأعراض : تبدأ معظم سرطانات الشفة على شكل « قرحة » أو نُقْطَةٍ عند حافة الشفة تنزف بسهولة ولا تشفى . وقد يكون هنالك واقعٌ لجُلْبَات راجعة تؤدي في نهاية المطاف إلى تَقَرُّح نازف . ويكون موضع التقاء الجلد بالشفة عادة على شكل قرحة متحسفة تنزف بسهولة . كما يمكن أن يكون هذا السرطان على شكل شقٍّ أو عقيدة متقسية أو سطح متقرن مرتفع غير منتظم ؛ وغالباً ما تُهْمَل جميع هذه الأعراض .

العلاج : تُعتَبَر الجراحة شكلاً رئيساً وناجحاً للعلاج ، ويُلبّج أيضاً إلى الإشعاع وحده أو مرافقاً لجراحة .

الوقاية : لا يُسْتَحْسَنُ للأشخاص الذين تجاوزوا الخمسين أن يُفَرِّطُوا في

التعرض للشمس وللصقيع ؛ وَيَحْتَفُ خطر أيضاً بالمسنين مُدَخَّنِي الغليون . وإن أية آفة تظهر على الشفتين ولا تبدو عليها علامات شفاء في غضون عدة أيام تحتاج إلى مراجعة طبيب .

المراقب : تعتبر البُقيا على مدى فترات طويلة أو الشفاء الكامل النتيجة المعتادة لهذا المرض بسبب قابلية هذا الورم للعلاج .

### سرطان اللِّسان ( ٤٣٦ )

#### CANCER OF THE TONGUE

إن الغالبية العظمى لإصابات سرطان اللسان تنحصر في الكهول من الرجال ، وهو يعتبر أحد السرطانات الرئيسة في باحة الفم . ويعتبر التصحح الفموي الرديء سبباً رئيساً لهذا السرطان ، وكذلك يعتبر الإفراط في تعاطي الكحول والتدخين والتهيج المزمن ( من جذعات أسنان بالية أو تنوءات حادة على سبيل المثال ) . وقد نُقِلَ عن وجود تلازم كبير بين الإفرنجي وسرطان اللسان . ولقد تورط في تسببيه مضغ بِزَرَةِ القَوَل<sup>(١)</sup> في بعض أجزاء العالم .

الخطر : يؤدي سرطان اللسان إلى الموت إذا لم يعالج .

الأعراض : تسبقه في الغالب باحات تهيج على اللسان تنحصر عادة في جوانبه ؛ وغالباً ما يَتَقَدَّم السرطان نفسه على شكل نامية صغيرة أو باحة خفيفة الإيلام . وعندما يتطور الورم يمكن أن تظهر عقيدات قاسية ، وقرحات ، وألم وخيم ، ونَقْسٌ فاسد . أما سرطان مؤخر اللسان فيسبب ألماً في الحلق أو في الأذن .

---

(١) القَوَل : الكَوْتَل ، شجر من النخليات . الترجم

**العلاج :** يعتبر الإشعاع العلاج الرئيس ، ويُلجأ إلى الجراحة وحدها أو مع الإشعاع على نطاق واسع أيضاً .

**الوقاية :** لا يستحسن مضغ التبغ ولا الإكثار من تعاطي الكحول ؛ وواضح أن تجنب النقاط الإفرجي في ضوء العدد الذي لا يصدق من مضاعفاته يستأهل أيَّ جهدٍ تدعو الضرورة إلى بذله ؛ وينبغي أن تكون الطببقات السِّنِّيَّة في الفم في حالة جيدة .

### **سرطان الفم ( ٤٣٧ )**

#### **CANCER OF THE MOUTH**

يشمل سرطان الفم عدة مواضع نَوْعِيَّة في هذا الجزء من الجسم ، فهو يظهر في اللِّثَتَيْنِ ، والغددِ اللعابية ، وأرضِ الفم ، والحنك ، والفك ؛ ويتقدم كُلُّ واحدٍ من هذه السرطانات بصفة ودورة سريرية متميزتين ، وينطوي على تكهنٍ يختلف عن تكهنٍ ماسواه . وتحمل هذه الأورام - مع بعضها - مسؤولية ما يقارب ٢٪ من السرطانات كلها وتُرى لها إصابات في جميع الأعمار ، لكنها تكثر بين الكحول بشكل رئيس ، ويتضاعف عددها بين الرجال عَمَّا هو عليه بين النساء .

أما العوامل ذات العلاقة بهذه السرطانات فتشمل تدخين لفافات التبغ بنوعيهما الرفيع والثخين والغليونات ، والتَّصْحَحُ الفمويِّ والسِّنِّي الرديء، واستهلاك الكثير من الكحول . ولقد ارتبطت معدلاتها العالية في المهند وفي عدد من الدول الآسيوية الأخرى بمضغ التبغ وبزُورِ القَوَفل .

**المُحْطَر :** تنتهي هذه السرطانات بالموت إذا لم تسنح فرصة لعلاجها .

**الأعراض :** غالباً ما يكون السرطان الواضح مسبقاً - في المراحل الأولى - بظهور بقعٍ مَسْمُكَةٍ تميل إلى البياض على بطانة الفم التي يمكن أن تصبح قاسية .

تم ملاحظة هذه البقع غالباً عن طريق المريض أو خلال فحصٍ سنِّيٍّ ، ولا تكون هذه اللُويحات خبيثة بالضرورة لكنها تستدعي - وبكل تأكيد - التماس فحص طبي . أما في المرحلة التالية فيمكن أن تأخذ هذه البقع شكل تنوءات غير منتظمة أو تقرحات عميقة كالشَقاقات ، يرافقها ألم ، ونزف ، ونَقْسٌ فاسدٌ ، وتَبَيُّسٌ في عضلات الفك .

العلاج : يستخدم ثنائي مُؤثِّلٌ من جراحة وإشعاع .

الوقاية : يكون اعتماد الوقاية كبيراً على التَّصَحُّح الجيد ، وتجنب العوامل المهيجة كالتيغ وفرط تعاطي الكحول والابتداء السريع للأعراض المبكرة . ويسني إبقاء الفم والأسنان في نظافة وسواسية - خصوصاً بين الكحول .

المرقب : يمكن تحقيق فترات بَقِيَا طويلة ومعدلٍ عالٍ للشفاء لأن هذه الأورام غالباً ما تكتشف في بؤاكرها ؛ أما الأشخاص الذين لا يسارعون إلى التماس عناية طبية - خوفاً أو لأسباب أخرى - إنما يقومون بتطويع المرض على نطاق واسع ويسعون إلى الانخراط - معدلات البقيا المنخفضة .

### سرطان البلعوم : الحلق ( ٤٣٨ )

#### CANCER OF THE PHARYNX (Throat)

يمتد البلعوم من الجوف الأنفي ويهبط ماراً بالحلق ثم إلى بداية الخنجرة والريء ، ولذلك يكون عرضة لهجمات تنفسية وهضمية . تصادف أورام البلعوم الأنفي ( الحَيْشُوم ) عادة حول الأعمار التي تتراوح بين الأربعين والخامسة والخمسين ، في حين أن أورام الأجزاء الأخرى من البلعوم تظهر في فترات أكثر تأخراً من الحياة . وغالباً ما يكون تأثير الرجال به أكثر من تأثير النساء . ويلاحظ أن السرطان الحيشومي شائع بين سكان الصين على نحو غير عادي .

ولقد تورط تعاطي التبغ ( بجميع أشكاله ) في تسبب السرطان الحشومي ، وتجري أيضاً دراسة لاحتمال وجود دورٍ لِحَمَآت في تسببه . وتنطوي الإجراءات الوقائية على تجنب التبغ وعلى الانتباه السريع لأعراضه المبكرة .

الخطر : يكون الحِتَام مهلكاً عادة إذا انتقل سرطان البلعوم من موضعه .

الأعراض : لا يسبب سرطان الحَيْشوم أية أعراض في أغلب حالاته ، ويصعب اكتشافه ، ولا يَشْكُ به إلا عندما يمتد نظراً لَمَّا يسببه من تضخم في العقد اللمفية . وإذا نجمت عنه أعراض مبكرة فعلاً فإنها قد تنطوي على كتلة مرئية في الحلق ، ونزوفٍ أنفية ، وخَنَّة أنفية عند الكلام ، ونَفَسٍ فاسدٍ ، وصعوبة في التنفس وفي البلع ، وألم حلقٍ يمكن أن يشع فيما بعد إلى الجانب الكامل من الوجه . وتعتمد أعراض السرطانات التي تكون ضمن البلعوم على أماكن تَوَضُّعها : فقد تَنِمُّ عن تضخم لَوَزِيٍّ يمكن أن يضايق البلع ، وقد تتأثر الحبال الصوتية ، كما يمكن أن يحصل التهاب حلق وألم أذن . أما المراحل التالية من هذا المرض فيمكن أن تُورِّط الأعصاب الوجهية وتؤدي إلى حدوث شَلَلٍ ، وتبدلاتٍ حِسِّيَّة ، وألمٍ وخيم .

العلاج : يُهَيِّئ العلاج الإشعاعي أفضل فرصة للشفاء من هذه السرطانات التي تكون في العادة واسعة الانتشار عند التشخيص إلى درجة أنها لا تسمح بإجراء علاج جراحي .

المراقبة : يبقى ما يزيد على نصف جميع مرضى هذه السرطانات أحياء فترة تزيد عن عام ونصف العام بعد التشخيص . وتصادف معدلات بَقْيَا تصل إلى عشر سنوات فيما يزيد عن ١٠٪ من جميع الحالات وفي ٢٠٪ من الحالات ذات التورط للوضعي للأورام .

## سرطان الحنجرة ( ٤٣٩ )

### CANCER OF THE LARYNX

يُصَادَفُ تسعون بالمئة من سرطانات الحنجرة في الرجال ، وتنحصر غالبيتها بين الخمسين والتاسعة والستين من أعمارهم ، وتعتمد معدلاتها على نِسَبِ التدخين وتعاطي الكحول .

الخطر : إذا لم يعالج تكون نهايته مهلكة - على شاكلة غيره من السرطانات .

الأعراض : تعتبر البَحَّةُ العرض الرئيس المبكر والأكثر شيوعاً ، فهي تتفاقم تدريجياً على مدى أسابيع . ويمكن أن يظهر - اعتياداً على موضع الورم - فَسَادٌ في النَّفْسِ ، وصعوبة في التنفس وفي البلع ، ويكثر فيه المخاط اللزج الذي يتطلب تنظيفاً متواصلاً - تقريباً - للحلق . وفي الوقت الذي لا يعتبر السعال من أعراضه يلاحظ أنه يحدث فعلاً في بعض الأحيان . ويمكن أن يؤدي انتشار مرضٍ أو خبيث في النسيج السرطاني إلى تضخم الغدد في الحلق وإلى ألم موضعي فيه وفي الأذن أيضاً .

العلاج : تكون معالجته عادة على شكل إجراءٍ ثنائيٍّ مُؤْتَلَفٍ يضم جراحة وإشعاعاً ، وهو يتطلب خبرةً وفناً دقيقاً بسبب قرب الحنجرة من أعضاءٍ حياتيةٍ أخرى .

الوقاية : تجنب المتقدمين في السن للتدخين والكحول .

المرتبب : يبقى نصف مرضى هذا السرطان أحياء فترة تزيد عن أربع سنوات ، بينما يعيش نصف المرضى الذين يُشَخَّصُونَ قبل الخامسة والأربعين من أعمارهم فترة تزيد عن عشرة أعوام ، وتَبَيَّنَ التشخيصات المبكرة عن أفضل معدلات للبقاء بوجه عام .

## الجزء الثالث

### مَعَالِمُ إِرْشَادٍ جَدِيدَةٍ

إشارات الإنذار المبكر

جداول ، واختبارات ، وإرشادات

موجز من أجل صِحَّةٍ جيدة وحياة طويلة





## إشارات الإنذار المبكر

تَبَيَّنَ كثير من الأمراض إشارات إنذار مبكر بحيث يستطيع الشخص في أغلب الأحيان أن يقوم بتصرفٍ ما تجاه هذا البَثِّ - إذا لم يَسْعَ إلى إبطال ما يفعله - ليضائل من فوعة انقضاذه على أقل تقدير . وعلى الرغم مما نسمعه أحيانا من أخبار مفاجئة عن أشخاص سقطوا مَوْتَى إثر هجمة قلبية أو معاناة سكتة دون وجود أية إشارة سابقة للمرض ، فإن الغالبية السائدة لأمثال هؤلاء الضحايا يكون لها سابق إصابة بأعراض ، وإن عدداً كبيراً منهم سبق لهم أن لاحظوا نذارات مبكرة قبل ذلك بشهور أو سنين .

فعلى الرغم من أن الزَّرَقَ - مثلاً - يختلس على نحو غَدَّارٍ في كثير من الأحيان يلاحظ أنه بالمُعَدِّلِ نفسه يعرض إشارات إنذار له قبل شهور أو سنين . وفي أغلب حالات السل يمكن وضع حد للمرض في بواكيره وقبل أن تسنح له فرصة لأن يصبح مُطَوَّقاً . والتهاب الأمعاء الناحي مرض آخر يمكن أن يوضع له حَدٌّ في أغلب حالاته قبل أن يصبح مرضاً مُعْجِداً بفترة تصل إلى عشر سنين . كما تَنبُئُ معظم أشكال السرطان عن أعراض في وقت لا يزال احتواؤها أو شفاؤها فيه ممكناً .

وإنه بالإمكان إيقاف معظم الأمراض - إذا لم يمكن تحقيق شفاء كامل لها - إذا ما التَّعَطَّتْ في بواكيرها .

## إشارات الإنذار المبكر

( الأمراض التي غالباً ماتعطي إشارات إنذار مبكر )

الضُّرع ٢ آ ( الضُّرع الكبير )

التصلب المتعدد ٦

التهاب السحايا ٧

التهاب الدماغ ٨

ورم الدماغ ٩

صداع الشقيقة ١٣ ب

الزَّرَق ٢٣ آ و ٢٣ ب

الصَّمَم في الأطفال والرُّضْع ٤٨ و ٤٩

التهاب الشريان الصدغي ٣٣

السَّلُّ الرئوي ١١٢

أمراض القلب ١٢٣ ، ١٢٤ ، ١٢٥ ، ١٢٦

السكتة ١٣٩

التهاب الأمعاء الناحي ١٦٨

( داء كرون ، التهاب اللِّفائقي )

التهاب الزائدة ١٧٨

الذَّرَب ١٨٠

اليورمية ٢٠٧

تَدَلِّي الرَّحِم ٢٢٤

السُّدْمِيَّةُ الحَلِيَّةُ ٢٤٦

( مقدمة الارتعاج )

التهاب الموثة ٢٤٩

التهاب المفاصل الرَّثَوِي في الأحداث ٢٦٠

الحَلَأُ البسيط ٣٠٤

( قرحات البرد ، والنفطات الحُمِيَّة )

إنهاك الحرارة ٣١٣ ب

الداء السكري ٣٣٢ ( السُّبَاتُ السُّكْرِي )

النَّقْرَسُ ٣٣٤

فَرْطُ الدَّرَقِيَّةِ ٣٤٠ ( داء غِرْيَفَز )

الحُمى القرمزية ٣٥٩

الحُمَاقُ ٣٧٢

السرطان

سرطان الرئة ٤١١

سرطان الشبكية ٤١٤

داء مُدْجِكِينَ ٤١٦

سرطان الثدي ٤٢٠

سرطان المريء ٤٢٩

سرطان المعدة ٤٣٠

سرطان القولون والمستقيم ٤٣٤

الصُّرْعُ ٢ آ ( الصُّرْعُ الكبير ) : يرى الشخص قبل ساعات - أو قبل دقائق

فقط في بعض الأحيان - من بدء الهجمة الصُّرْعِيَّةِ ضوءاً وامضاً ويسمع رنيناً في

أذنيه ويشعر بِنَحْزٍ غريب أو بِدَفْعٍ خاص في أحد أجزاء جسمه ؛ كما يمكن أن

تضطرب حاسة شمه بحيث يستطيع أن « يشم أشعة الشمس » أو « يشم المطر » .  
وقد تتفجر إحدى نوباته بفعل أحداث معروفة كالإثارة الشديدة والغضب  
الغنيف .

فيإذا عَرَفَ المريض مسبقاً بقدوم النوبة فإنه يستطيع أن يحمي نفسه بـ  
( دلاتين ) أو بأي عقار جديد مُضادَّ للنوبة فيتفادها .

التصلب المتعدد ٦ : يمكن أن تظهر العلامات المبكرة للتصلب المتعدد قبل  
شهور - أو حتى سنين - من الحلول الفعلي للمرض ، وهي تشمل اضطرابات  
انفعالية مَتَعَذِّرة التفسير ، ودَوَاماً ، واضطراباً مبهماً غير واضح في المشانة ، وتعباً  
غريباً لا يَفَسَّرُ في أحد الأطراف . وفي حال تأثر إحدى الساقين يصبح المشي  
صعباً . وقد تظهر بالإضافة إلى ذلك اضطرابات عينية خفيفة أو شلل عيني  
سريع الزوال . فيإذا ظهرت مجموعة مؤتلفة من بعض هذه الأعراض توجب على  
الشخص أن يراجع طبيبه .

التهاب السحايا ٧ : يمكن أن ينذر التهاب حلق خفيف أو خَمَج تنفسي  
علوي ثانوي بقدوم التهاب سحايا . وهناك اختبارات أكثر دقة تشمل الإيلام  
الشديد عند تطبيق ضغط خلف الفك السفلي وعلى ثَنِيَّة الكاحل أو الورك أو  
الركبة عندما يكون عنق المريض منحنياً .

أما في التهاب السحايا الحَمَي فإن الترييت على أي عظم من عظام الأطراف  
يجعل المريض يجفل .

فعندما تلاحظ هذه الإشارات المبكرة ينبغي للمريض أن يراجع طبيبه .

التهاب الدماغ ٨ : ألم في جميع العضلات ، وإحساس بالإرهاق ، وألم مَعِدِيٍّ  
مع معاناة حمى تكون بمثابة إشارة لبداية تماظم التهاب الدماغ . ولا شك أن

هذه الأعراض قد تشير إلى حمة خفيفة أيضاً . وعلى كل حال يعتبر الإحساس بتعب شديد مفتاح التهاب الدماغ .

وَرَمَ الدماغ ٩ : ينبغي لأي شخص لم يسبق له أن عانى من صداعات ثم أصيب بصداع متواصل وخيم أن يسارع إلى طبيبه في أقرب وقت ممكن .

صداع الشقيقة ١٢ ب : يشير صداع الشقيقة إلى قدومه قبل الهجمة بنقائز أو ساعات بنخز في الأطراف ، أو ضجيج في الأذن ، أو انفتالات بصرية ( ظهور أضواء مُبْهَرَة أو متلألئة ، تكون عادة ملونة على نحو متقن ) ، أو اكتئاب ، أو تَغْيَر جذري في المزاج دون سبب .

ويمكن أن يوضع حدٌ لصداع الشقيقة قبل أوانه عن طريق الانخراط السريع في تمرين عنيف ، أو العطاس المُخَرَّض بالسُّعوط ، أو إعطاء المريض ( إرغوتامين ) ( ما لم تكن مريضةً حاملاً ) . ولقد وجدت كثير من النساء وسائلها الخاصة لتفادي هجمة الشقيقة عن طريق استخدام أحد العلاجات الشخصية للصدمة .

الزَّرَق ٢٣ أ و ٢٣ ب : ينسل الزَّرَق في كثير من الأحيان على نحو مختل ويَجِلُّ في عين شخص لا يتوقعه ، لكنه في الغالب ينذر بقدومه بالإشارات المبكرة التالية :

رؤية أقواس قُزَح حول الأضواء - وهي تعتبر علامة واضحة للزَّرَق وكافية لَحْث الشخص على الانطلاق إلى اختصاصي العيون فوراً ، إذ كلما كان ذهابه إلى طبيبه أبكر كان ما يَنْقُذ من بصره أكثر .

وقد تظهر أيضاً آلام في الحجاب وضاوية في الرؤية كأعراض مبكرة .

التهاب الشريان الصدغي ٣٣ : من الممكن أن تكون علاماته الأولى أَلَمٌ عند

المضغ ، وألم في الأسنان والأذن ومؤخر الرأس .

الصمم في الأطفال والرضع ٤٨ و ٤٩ : يولد عدد مذهل من الأطفال فاقدى السمع ، وهي حالة غالباً ما يعجز الوالدان عن اكتشافها .

الرضيع قبل الشهر السادس من عمره : يحفل صفار الأطفال بسهولة في الأحوال الطبيعية - ينبغي فحص سمع الطفل إذا كان لا يبيكي أو لا يبدو خائفاً أو لا يستجيب بأية طريقة عند سماعه صوتاً عالياً مفاجئاً .

الرضيع بعد الشهر التاسع : ينبغي أن يعامل جميع الأطفال « الجيدين » الذين يرقدون هادئين في مهدهم بشيء من الارتياب . ويمكن أن يكون الطفل الذي ينام وسط أي نوع من أنواع الضجيج فاقداً لبعض سمعه . اصنع على مقربة منه صوتاً أعلى من الأصوات الطبيعية - دون أن ترى - على ألا يكون كافياً لإخافته ، وإما أن يكون كافياً للفت انتباهه ؛ فهو في هذا السن يقدر على تحديد اتجاه الصوت ، وهو سילفت باتجاه الصوت مالم يكن فاقداً سمعه . وراقب تطور كلامه ، فإذا كان أبطأ مما ينبغي أمكن أن يكون مصاباً بمشكلة سمعية . وإذا بدا طفلك بليداً أو قليل الانتباه فلا يذهب إلى ظنك أنه معوق عقلياً ؛ فالأطفال يتعلمون عن طريق التقليد ، ولا يستطيع الطفل أن يقلد أو يفهم صوتاً لا يتمكن من سماعه .

كما ينبغي أن يُفحصَ سمعُ الأطفال الذين سبقت لهم إصابة بمصبية ، أو نكاف ، أو حمى قيريزية ، أو خنّاق ، أو خنّاق ، أو شاهوق ؛ لاحتمال إصابتهم بفقد سمع .

وإنه لبالإمكان تقديم مساعدة لا تُقدّر للطفل الأصمّ أو ذي الصمم الجزئي إذا كان والداه مُدرِكَيْنِ لحالته ، إذ بالإمكان إرساله إلى مدرسة خاصة يشفى فيها صممه في أغلب الأحيان لما يتلقاه هناك من رعاية طبية مبكرة .

السُّلُّ الرُّئُوي ١١٢ : ينسل السل الرئوي أحياناً دون أية أعراض هامة كما يظهر في أحيان أخرى محتجباً بِزِيٍّ مرضٍ أخف وطأة نسبياً كالنزلة الوافدة ، لكن حين تدوم الآفة المشابهة للنزلة الوافدة طويلاً ( ما يزيد عن أربعة أو خمسة أيام ) وتبقى الحمى إلى ما بعد أسبوع يصبح السُّلُّ محتملاً .

أما العوامل الأخرى التي يمكن أن تثير الشك فتشمل إخفاق الطفل في اكتساب وزن ، وتعباً متزايداً عوضاً عن أن يكون متناقصاً ، وذات جنب ، وآلاماً صدرية خفيفة ، وتوجعاً عند التنفس ، وتنفساً سطحيّاً سريعاً ، وحرارة خفيفة متواصلة ( ١٠٠ - ١٠١ ° ف )<sup>(١)</sup> ، وفقدان شيءٍ من القدرة الحياتية ، وخطأً أحمر على اللّثتين .

وإذا كانت الأشعة السينية سلبية وكان اختبار السُّلِّين إيجابياً فإنه ينبغي إخضاع المريض لـ ( إيزونيازيد ) ولعقاقير أخرى مضادة للسُّلِّ وإن لم يكن مصاباً بسعال .

أمراض القلب ١٢٣ ، ١٢٤ ، ١٢٥ ، ١٢٦ : يمكن أن تثير كثير من أعراض أمراض القلب التالية إلى آفاتٍ غير خطيرة أيضاً ؛ لكنه في حال حصول عددٍ منها في الوقت نفسه فإنه يصبح من الحكمة إجراء فحصٍ بدنيٍّ شامل .

قِصْرُ النَّفْسِ : إذا نَجَمَ لهاث من صعود مُنَحْدَرٍ قصير - كعرض غير مألوف من قبل - كان ذلك سبباً كافياً لالتماس استشارة طبيب .

التَّعَبُ : يحتاج التعب الذي يبدو متزايداً - على الرغم من قدومه بطيئاً على مدى أسابيع أو شهور - إلى فحص .

بذلُ أول جهد في اليوم : إذا سَبَّبَ أول نشاطٍ بعضَ ألمٍ حول الصدر - أو

---

(١) ١٠٠ - ١٠١ ° ف = ٣٧,٧٨ - ٣٨,٣٤ ° م - للترجم .

حق بعض انزعاج - ومُرّت فترة كان يحدث فيها ذلك على نحو متكرر اعتُبر هذا العرض ذا أهمية .

النبض السريع أو غير المنتظم : يحتاج النبض السريع أو غير المنتظم إلى عناية طبية بوجه عام إذا كان يحدث دوماً تحريش .

مؤمات صفراء أو كتل على الجلد : تتواجد هذه الآفات حول الجفنين في الغالبية العظمى من الحالات ، وهذه البقع عبارة عن بقع ( كولسترولية ) يختزنها الجسم تحت الجلد لأنه لا يستطيع أن يستقلب الدهن على نحو أمثل . كما يمكن أن يُختزن ( الكولسترول ) على الجدران الداخلية للشرايين . وهو على الجلد يدعى الصُّفْرُوم بينما يدعى نوعه الذي يتشكل على جدران الشرايين تَصَلُّباً عَصيدياً .

تورم ( وذمة ) الكاحلين أو الساقين : يمكن أن يظهر ويغيب .

الدَّوام الخفيف : يستأهل هذا العرض زيارة طبيب إذا ظهر بين الحين والحين على مدى فترة من الزمن .

التَّعَرُّق : إذا لم يكن التعرق الغزير ميزة طبيعية في الشخص فإنه يمكن أن يكون مجرد طور أو يكون منذراً باضطراب قلبي وعائي .

النزف الأنفي : إذا لم تكن الزكامات ومشكلات الجيوب واردة فإن النزف غير العادي يمكن أن يشير إلى ضعف الأوعية الدموية بسبب تصلب شرياني عصيدي أو ارتفاع ضغط دم . لكن النزوف الأنفية يمكن أن تحدث بين الحين والحين دون أي سبب على الإطلاق .

الزُّراق ( البقع الزرقاء على الجلد ) : يكون الزُّراق في الغالبية العظمى من الحالات إشارة إلى اضطراب قلبي على الرغم من أن عضة الصقيع والثَّرَث وبعض الاضطرابات التنفسية يمكن أن تسبب زُّراقاً .



أواسط العمر والقعدة : يكون الشخص التقيد في فئة هذا العمر هدفاً لهجمة  
قلبية .

الأشخاص ذوو العضلات النامية والمفرطون في الوزن منذ الخامسة  
والعشرين من أعمارهم : تبين الإحصائيات أن أمثال هؤلاء الأشخاص يكونون  
أكثر عرضة لأمراض القلب من غيرهم بكثير .

النزعة الوراثية للداء السكري أو ارتفاع ضغط الدم : يحيق بهذه الفئة  
خطر أعظم ، فينبغي أن يكون إجراء فحص عام سنوي من ترتيبتهم .

الحزام الكولسترولي : حنك ذو ولع خصوصي بالبيض ، واللبن ، والزبدة ،  
والجبن ، و ( الشوكولا ) ، وجوز الهند ، واللحوم الثقيلة ، والحلويات .

التدخين : يعتبر التدخين عاملاً رئيساً في أمراض القلب .

الإياس : لاتبقى النساء اللواتي تجاوزن سن الإياس أمنات من الهجمات  
القلبية ، ويصحن سواسية مع الرجال في توقعاته بينهن .

سمنة ثابتة على مدى فترة طويلة : تفرض هذه الصفة ضريبة مفرطة على  
القلب في نهاية المطاف .

المشكلات الكلوية : تزيد الأمراض الكلوية الاستعداد لأمراض القلب .

الداء السكري : تكون نسبة المصابين بهجمات قلبية بين المسكورين أعلى مما  
هي عليه بين غير المسكورين بدرجات بعيدة .

عدم تباطؤ النبض عند الاستلقاء : يكون معدل النبض أسرع عندما  
يكون الشخص واقفاً مما هو عليه عند استلقائه في الأحوال الطبيعية ؛ فإذا لم يعد  
هنالك فرق أمكن أن يكون في ذلك إشارة إلى اضطراب قلبي .

معدل القلب بعد جهد : ينبغي أن يظهر على ضربة القلب هبوط هامٌ بعد دقيقة واحدة من بذل جهد - سواء أكان جهداً ثابتاً أم لفترة قصيرة . فإذا لم تهبط سوى درجات معدودة كان في ذلك إشارة إلى فقدان شيء من التكيف القلبي .

السكتة ١٣٩ : إن الأشخاص ذوي الاستعداد للسكتة هم الذين لديهم بدايات ارتفاع ضغط دم ، أو تظهر عليهم علامات أوعية دموية مريضة ، أو عندم مستوى عالٍ من ( الكوليسترول ) ، أو لهم تاريخ وراثي بداءٍ سكري ، أو السمان ، أو المفرطون في التدخين .

وإذا تمَّ التعرف على أعراض سكتة مقبلة ونهأت للمريض رعاية طبية ملائمة أمكن منعها أو إيقاؤها مكبوحة على مدى سنين طويلة ، إذ لا يتعذر اجتناب السكتة .

تتميز جميع الأعراض التالية بقصرها ؛ فإذا استغرقت عدة دقائق - وهي على الأغلب لا تستغرق أكثر من دقيقة واحدة - دون أن تُخلِّف أية آثار يُطمأنُ المريض ويُقنَّع بأن أعراضه هذه ليست ذات أهمية ، فيكون حاصل ذلك أنه يصرف النظر عنها ، وأخيراً ينساها . لكنها - على أية حال - تعتبر إشارات إنذار مبكر - نذارات كارثة إذا لم تواجه تهديدها .

فقدان شعاع يمكن أن يكون جزئياً أو كلياً على مدى لحظات أو عدة دقائق .

وغثيان ، خصوصاً إذا حلَّ وولّى بسرعة .

وتتملُّ أو تشوَّك على الوجه والذراعين والساقين والجانبين - خصوصاً إذا كان على أحد الجانبين فقط .

السقوط دون سبب معروف أثناء الصَّحو أو أثناء الغشي الذي يستغرق عدة لحظات . ويكون الرجوع إلى الوعي كاملاً .

صعوبة وَفْتِيَّةٌ في البلع لَا تَفْزَى لَأَيِّ سَبَبٍ .

صعوبة لَحْظِيَّةٌ في الكلام ، كَالْتَأَنُّهُ أَوِ التَّسَمُّكُ في الحلق أَوِ اللسان .

صداع ينبض صامتاً مع ضربة القلب خلال فترة قصيرة جداً ودوناً سبب .

فَقْدُ ذَاكِرَةٍ يَدُومُ عِدَّةُ ثَوَانٍ فَقَطْ .

شَفَعٌ وَزَيْغٌ وَقَيٌّ يَعُودُ بِسُرْعَةٍ إِلَى الْأَبْصَارِ الطَّبِيعِيِّ .

صعوبة في فهم كلمة مكتوبة مسموعة تستغرق عدة دقائق فقط .

فَقْدَانٌ وَقَتِيٌّ لِلتَّحَكُّمِ الْعِضْلِيِّ الْإِرَادِيِّ يَسْتَقِرُّ مِنْ ثَوَانٍ إِلَى دَقِيقَةٍ أَوْ

دَقِيقَتَيْنِ .

عدم القدرة على الإحساس بالحرارة أو الألم ، ويكون ذلك عادة على أحد جانبي الوجه أو الجسم ، وهو يتلاشى بسرعة .

فقدان قصير الفترة للتناسق العضلي في الساق أو الذراع أو أحد جانبي

الجسم .

شلل أو ضعف قصير الفترة في كُلِّ من الساقين أو الذراعين .

دَوَامٌ - وهو إحساس بأنَّ كلَّ شيء يدور بسرعة - يستغرق عدة ثوان .

عدم القدرة على التعرف على الأشخاص أو الأشياء يَمُرُّ سَرِيعاً .

ويمكن للمعالجة المبكرة أن تكبح سكتة !

التهاب الأمعاء الناحي ١٦٨ ( داء كُرُون ، التهاب اللفائفي ) : على الرغم

من أن الفوعة الكاملة للمرض تحدث في أواسط العمر يلاحظ أن إشارات التهاب

الأمعاء الناحي تظهر بين العشرين والثلاثين من العمر حين يكون بالمتقدور

التحكم بها أو حتى شفاؤها . أما إذا تأخر العلاج عن ذلك فإن التحكم به يصبح في

غاية الصعوبة .

وهناك وجهة نظر يحملها معظم الاختصاصيين بالنفس مفادها أن التهاب

الأمعاء الناحي يوجه ضربه نحو الأشخاص الانفعاليين المفرطين في التكيف الذين يتسمون بالتوتر والغضب وسرعة الامتعاض والذين لا يقدرّون على القيام بأي شيء ظاهر يتعلق بسخطهم قَيِّطُونَه في أنفسهم . وتنطوي أعراضه المبكرة على فقر دم ، وسوء تغذية والتهاب مفاصل عابر هاجر ( متغير ) وخراجات ونواسير حول الشرج ، وفقدان وزن .

التهاب الزائدة ١٧٨ : إن العلامة المبكرة البسيطة لالتهاب الزائدة إنما هي عجز المريض أو تناقص قدرته على إبقاء ساقه اليمنى مرفوعة . أما أبكر علاماته المباشرة فهي انزعاج مبهم في منتصف البطن يتركز ببطء في الربع السفلي الأيمن ، فينبغي للمريض أن يحترس إذا ما لاحظ ظهور ثنائي مؤلف يضم هاتين الإشارتين .

الدُّرَب ١٨٠ : للدُّرَب فترة إنذار طويلة تسبق حلول الهجمة الكاملة للمرض ، ويكون عرضه الوحيد حيثئذ برازات مزبدة ذات رائحة كريهة جداً تكفي لأن تَحَثَّ المريض على القيام بعمل ما . ويمكن أن تحقق المعالجة المبكرة شفاءً كاملاً قبل تَمَكُّن الدُّرَب من الإفصاح عن نفسه .

اليوريمية ٢٠٧ : غالباً ما تَطَوَّر الأمراض الكُلَوِيَّة - التي تؤدي إلى اليوريمية عادة - أعراضاً تسبق ظهور اليوريمية الواضح بشهور أو حتى سنين . ويمكن أن يكشف اختبار دم عادي لشخص يبدو سليماً عن وجود ازدياد ضئيل في آزوت يوريا الدم ؛ وعندما يقترن ذلك مع أعراض أخرى لاتتطوي على أهمية كبيرة - كالتيبول الزائد ، والإرهاك ، والتعب العام - فإن الارتفاع في نسبة آزوت يوريا الدم ينبغي أن يُنَبَّه كلاً من الطبيب والمريض إلى احتمال قدوم يوريمية ، وهو مرض خطير .

تَدَلِّي الرحم ٢٢٤ : تنطوي العلامات المبكرة التي تسبق تدلي الرحم على

إحساس بالسحب في أسفل البطن ، وتوجُّع في الظهر أثناء الوقوف أو عند بذل جهد ، وتكرار البول ، وهي أعراض ينبغي أن تُرسل المريضة إلى الاختصاصي النسائي ، فالمعالجة المبكرة والرعاية الطبية تُفني عن المراحة في أغلب الحالات ، وهي دائماً - تقريباً - عبارة عن استئصال الرَّحِم .

السُّمُمية الحملية ٢٤٦ ( مقدمة الارتعاج ) : على الرغم من أن الإنذارات المبكرة لهذا المرض في الغالب مبهمة وغير واضحة التحديد فإنه من الحكمة البالغة أن يُؤلوها انتباهاً شديداً لأن تطورها الأخير - الارتعاج - اضطرابٌ وخيم وعنيف يسبب كثيراً من المعاناة ويكون في كثير من الأحيان مُميتاً .

وتكون أعراضه المبكرة فقدان شهية ، وضعف مستمر يتعذر تفسيره ، وصداعات ، و - أهمها على الإطلاق - إحساسٌ مقلق بتوعك يعسر التخلص من وطأته . ويمكن أن يتضح أنَّ ظهور مجموعة مؤتلفة من هذه الأعراض لا يكون مؤذياً ، إلا أنه إذا كان مقدمة ارتعاج فإنه يُسَوِّغ حينئذ وجودَ مراقب .

التهاب المoothة ٢٤٩ : تكون بعض الأعراض المنذرة المبكرة واضحة للعيان قبل اكتمال تنامي التهاب المoothة ، وهي تضم حمى خفيفة ، وبعض تعب ، وزيادة كبيرة في تكرار البول ( يغلب ذلك أثناء النوم ) ، وعجزاً عن إفراغ المثانة بشكل كامل ؛ فحري بهذه الأعراض - خاصة إذا ظهرت على رجل تجاوز الخمسين - أن تُعَجِّلَ المريض لمراجعة طبيبه الذي يستطيع أن يدرأ الهجمة الكاملة النضج .

التهاب المفاصل الرُّثوي في الأحداث ٣٦٠ : يُنذِرُ به في الغالب ظهور أعراض يتعذر تفسيرها من حمى شديدة ، وطفح عابر ؛ لكن الغالبية العظمى من حالاته تُسَبِّقُ بالتهاب قزحية . ويمكن دَفْعُ التهاب المفاصل الرُّثوي في الأحداث في الغالب عن طريق العناية الطبية المبكرة .

ويمكن أن يسبق التهاب القزحية هجوم أعراض المفاصل بأسابيع أو شهور أو حتى سنين .

الحلأ البسيط ٣٠٤ : ( قرحات الزكام ، ونقاطات الحمى ) : بزوغ جلدي حموي حول زواياي الفم يمكن أن يرجع المرة تلو الأخرى ؛ ويُشار إلى إقبال نقاطات الحلأ البسيط بنخز ، وحك ، وأعراض أخرى تكون في الغالب مستقلة . فإذا أمكن التعرف عليه في بواكيره أمكن دَرؤُهُ عن طريق تطبيق ماء شديد الحرارة أو كولوديون .

إنهاك الحرارة ٣١٣ ب : يَقَعُ إنهاك الحرارة عادة إنذارات وافرة قبل حصول الوَهْط . ويمكن أن يستجلبه علل أو تمرين أو استلقاء في الشمس الحارة ، وقد يَسْتَجْلِبُ هذا التعرض ما هو أسوأ منه . وتشمل إشاراتهِ المبكرة ثَواماً ، وثَوَاراً ، وضعفاً مفاجئاً ، وغثياناً ، وضبابية أو بَهْماً في الرؤية ، وغالباً ما تظهر معوص عضلية خفيفة . ولكي يتجنب الشخص إنهاك الحرارة ينبغي له أن يستلقي في مكان رطب بحيث يكون رأسه أخفض من جسمه ، ويرتشف ماء يبطئه على مدى نصف ساعة ، ويأخذ قُرْصَ ملح .

الداء السكري ٣٣٢ : إن الأشخاص للستعدين للداء السكري هم للمولودون من أبوين مَسْكُورَين ، والمفرطات في الوزن ممن تجاوزن الأربعين في النساء ، والنساء اللواتي وَلَدْنَ أطفالاً يزيد وزنهم عن تسعة أرطال ( أي عن ٤ كغ ) ، والنساء اللاتي أجرين إجهادات متكررة ، والأشخاص المصابون بحالات دَرَقِيَّة . ويعتبر مَقْصَرُ رَبْلَتَي الساقين أحد العلامات المبكرة للداء السكري . فَيُسْتَحْسَنُ للأشخاص ذوي الاستعداد أن يفحصوا مستوى تَحَمُّلِ السُّكَّرِ بالإضافة إلى اختبارات مشابهة أخرى من أجل تقرير ما إذا كانوا في طريقهم إلى داء سكري ، فالتشخيص المبكر يمكن أن يضائل هذا الداء إلى حدٍّ بعيد .

السُّبَاتُ السَّكْرِي : لَا يَحِلُّ السُّبَاتُ السَّكْرِي عَلَى نَحْوِ مَفْاجِئِهِ ، بَلْ يَسْبِقُهُ عَادَةُ ازْدِيَادٍ فِي التَّبَوُّلِ وَالْعَطَشِ ، وَغَثِيَانٍ ، وَنَعَاسٍ وَذَوَامٍ ، وَاشْتِهَاءَ لِلْهَوَاءِ ، وَتَوَرُّدَ لَكِنَّهُ مَعَ بَرُودَةٍ فِي الْوَجْهِ ، وَنَفْسٍ حَلَوٍّ ، وَدَرَجَةِ حَرَارَةٍ دُونَ السَّوِيَّةِ .

النَّقْرَسُ ٣٣٤ : غَالِباً مَا يُؤْهَبُ حَدُوثُ هَجْمَتَيْنِ لِلنَّقْرِيسِ الْمَرِيضِ بِإِنْذَارٍ مُسَبِّقٍ كَالنَّخْرِزِ فِي الْمَفَاصِلِ بِهَجَاتٍ لَاحِقَةٍ . وَيَلْمَأْكَانَ مَدْخُولٍ فَوْرِيٍّ مِنْ ( كَوْلُثِيْسَيْنِ ) فِي الْغَالِبِ أَنْ يُجْهِضَ الْحِصَارَ الْمُؤَلِّمَ إِنْجِهَاضاً كَامِلاً أَوْ - عَلَى الْأَقْلِ - أَنْ يَضَائِلَ شِدَّتَهُ . وَالْاِكْتِثَابُ عَلَامَةٌ أُخْرَى لِهَجْمَةٍ وَشَيْكَةِ لِلنَّقْرِيسِ تَسْهَلُ مَلاحَظَتُهَا مِنْ قِبَلِ الزَّوْجَةِ أَوْ رَفِيقِ الْعَمَلِ الَّذِي يَسْتَطِيعُ أَنْ يَرَى قُدُومَهُ وَيُوجِّهَ نَصِيحَةً لِلْمَصَابِ بِالنَّقْرِيسِ .

قَرْطُ الدَّرْقِيَّةِ ٣٤٠ ( دَاءٌ غَرِيفٌ ) : إِنْ الْإِحْسَاسُ بِالتَّلَفِ وَالْإِهْكَافِ دُونَ سَبَبٍ وَاضِحٍ ، وَالْعَصَبِيَّةِ ، وَالتَّمَلُّلِ ، وَالْهَيُوجِيَّةِ تَوَجُّهُ إِنْذَاراً مُسَبِّقاً بِفَرْطِ دَرْقِيَّةٍ ؛ وَيُؤَكِّدُ التَّشْخِصَ تَوَرُّمُ الْعُنُقِ .

تَكُونُ الْآفَةُ حَيْثُذِ - فِي هَذَا الشَّكْلِ الْمُبَكِّرِ - مُتَوَازِنَةٌ وَمُتَرَقِّبَةٌ آلِيَةً مَا مُعْجَرَةٌ - كَخَوْفٍ أَوْ حَزَنِ ، أَوْ صَدْمَةٍ ، أَوْ إِجْهَادٍ طَالَتْ فِتْرَتُهُ - لَتَنْضُمُ نَارَهَا ؛ فَيَنْبَغِي أَنْ تَنْطَوِي الزِّيَارَةُ الْمُبَكِّرَةَ لِلطَّبِيبِ عَلَى كَشْفٍ كَامِلٍ لِأَيِّ عَرَضٍ مُمْكِنٍ . وَمِنْ أَعْرَاضِهِ الْمُنْذِرَةِ الْمُبَكِّرَةِ الْأُخْرَى بَقْعٌ يَبْضَاءُ غَيْرُ مُنْصَبَغَةٍ مِنَ الْجِلْدِ ، وَتَضَخُّمُ الثَّدْيَيْنِ فِي الرِّجَالِ .

الْحُمَى الْقَرْمَزِيَّةُ ٣٥٩ : إِذَا خَلَّفَ سَحَبٌ ظَفِيرٌ خَطِئاً أَيْضُ سُرْعَانِ مَا تَحْوِلُ إِلَى أَحْمَرٍ كَانَ فِي ذَلِكَ إِشَارَةٌ إِلَى وَجُودِ حُمَى قَرْمَزِيَّةٍ . وَيُمْكِنُ أَنْ يَسَاعِدَ الْعِلَاجُ الْمُبَكِّرُ عَلَى مُضَاعَلَةِ هَذَا الْمَرَضِ الْخَطِيرِ .

الْحُمَاقُ ٣٧٢ : يَصَابُ الطِّفْلُ عَادَةً بِإِسْهَالٍ غَرِيبٍ ذِي بَرَازَاتٍ طَرِيَّةٍ جَدّاً قَبْلَ أُسْبُوعَيْنِ مِنْ بَزْوَعِ الْحُمَاقِ .

## السرطان

خَدَّتْ الجمعية الأمريكية للسرطان إشارات الإنذار المبكر التالية لهذا

المرض :

- أي تَغْيِير في العادات المَعْيُوقَة أو المثانة .
- أية قُرْحَة لا تَشْفَى .
- أي نَزْف أو غِيْج غير مَعْتَاد من أي مكان .
- أية كِتْلَة أو وَرَم أو تَسْمُك في الثدي أو في أي موضع آخر .
- عَرَصَ هَضَم أو صُعُوبَة في البَلْع .
- تَغْيِيراً وَاضِحاً في ثَوَلُول أو شَامَة أو خَال .
- بَحَّة طَالَتْ أو سَعَالاً مُضَايِقاً .

سرطان الرئة ٤١١ : تكون أعراضه المبكرة معتدلة على نحوٍ مُضَلَّل ، فهي تشمل ألاماً صدرياً ضئيلاً ، وسعالاً خفيفاً ، وبعضَ صَفِيرٍ ، وبعضَ قِصَرٍ في النَّفَس . فإذا تَوَاجَدَتْ جميع هذه الظواهر تَوَجَّهَتْ مُرَاجَعَة الطَّبِيب .

سرطان الشبكية ٤١٤ : يعتبر المظهر البَيَاضِيُّ لِلْحَدِيقَةِ أبكر ما يلاحظ من أعراض ، وتكون ملاحظته عادة من قِبَلِ الوَالِدِينَ .

داءٌ هُدْجِكِين ٤١٦ : يظهر عرض منذر مبكر ينطوي على حِكْمَةٍ شَدِيدَة ومتواصلة ( حَكٌّ عام ) قبل شهور من تضخم العقدة اللمفية ، وهو يعتبر عرضاً حاسماً لهذا المرض .

سرطان الثدي ٤٢٠ : إن ظهور كتلة في الثدي ( مع العلم أن ٨٠٪ منها ليست سرطانية ) ، وانكماش حَلَمَةِ لم يحدث من قبل ، وحصول تَقَرُّصٍ في الثدي ، والنزف أو النجيج من حَلَمَةِ ، تُعْتَبَرُ أسباباً مسوغة لفحص طبي فوري .



سرطان المريء ٤٢٩ : تشمل الأعراض النذرة المبكرة - التي تُهمل عادة - صعوبة في البلع ، وإحساساً مبهماً بضغطٍ تحت القصّ .

سرطان المعدة ٤٣٠ : إن الحِزّة ( حرقّة الفؤاد ) ، وتغلّط البطن ، والثقل المبهّم في أعلى البطن ، والشّع السريع عند الوجبات تعتبر إشارات إنذار مبكرة خفيفة تعزى عادة لاضطرابات أخرى .

سرطان القولون والمستقيم ٤٣٤ : يمكن أن تنطوي أعراضه المبكرة على تاريخ مزمن لالتهاب قولون قرحي ، وتغيّر متواصل في العادات المعوية - خصوصاً تضيق البراز ، والنزف المستقيمي ، والإمساك المتبوع بإسهال .

## جداول واختبارات وإرشادات

الملح في قوتنا	الجدول ١
القوت المنخفض الكولسترول	الجدول ٢
الأطعمة العالية الكولسترول	الجدول ٣
الدهون للشبعة	الجدول ٤
الاختبارات التمرينية لتقرير اللياقة القلبية الوعائية ( اختبارات القلب الجديدة عن طريق اللياقة البدنية )	الجدول ٥
التَّصَحُّحُ القموي	الجدول ٦
اختبار من أجل فَقْدِ الشَّع	الجدول ٧
النَّزْحُ الوضعي	الجدول ٨
تنفس الـ ( يوغا ) المَحَوَّر	الجدول ٩
إختبارات من أجل الفَعَالِيَّةِ الرُّوِّيَّةِ	الجدول ١٠
كيف تتجنب الإمساك	الجدول ١١
كيف تتجنب بُلْعِ الهواء	الجدول ١٢
جدول مِغْيَارِي للوزن المَفْضَلُ عند الرجال والنساء	الجدول ١٣
التَّمَطِّي الصباحي اليومي	الجدول ١٤
كيف ترفع وزناً ثَقِيلاً	الجدول ١٥
اختبارات وعلامات إضافية للعمل	الجدول ١٦
طريقة سِتَنَز من أجل العَنَّةِ والبرودة	الجدول ١٧
دُهُونٌ من أجل حرق الشمس والسَّقَع	الجدول ١٨

الجدول ١٩	قَرَادُ الخشب : كيف تزيّله
الجدول ٢٠	كيف تَتَفَحَّصِينَ سرطان الثدي
الجدول ٢١	الأسبرين
الجدول ٢٢	الطرائق التقنية المتقنة للحياة عند الطوارئ : الإنعاش القلبي الرئوي ( التنفس الصُّنْعي والانضغاط القلبي الخارجي )
الجدول ٢٣	ما تفعله في حال حدوث نزف أنفي
الجدول ٢٤	لوحة الكالوري ( السُّعْر أو الحريرات )

## الجدول ١

### الملح في قوتنا

- الأطعمة التي ينبغي تجنبها عند الحاجة إلى أقواتٍ خالية من الملح
- جميع الأطعمة المعلبة باستثناء ما كتب عليه « خال من الملح » .
  - جميع أنواع السمن النباتي الصناعي باستثناء ما كتب عليه « خال من الملح » .
  - جميع التوابل ومخلولاتها الجاهزة .
  - جميع اللحوم المُخَفَّرَة كالتَّحْنِيق والتَّجْنِيق ولَقَائِيق ( أو مقانق ) فرانكفورت ، ولحم البقر المملّح ، ولحم الخنزير .
  - جميع صَلَصَات البندورة ومن بينها صَلَصَة الطماطم ( الكُتْشَاب ) .
  - جميع الأطعمة المَبْخَرَة .
  - جميع الأطعمة الشوكية .
  - بعض الخضار كالشمندر ( البنجر ) والكَرْفَس واللَّفَت والكُرْنَب والسبانخ .

- الأطعمة المُخَمَّصة ( المشوية ) : كالكمك العادي والكمك المُحَلَّى ،  
والمعجنات ، والحبز الأبيض .

- جميع المطحونات والمُقَبَّات<sup>(١)</sup> والحبوب المحضرة تقريباً .

- جميع الأطعمة المحضرة التي فيها أكثر من جزء مقوم واحد كاللبن المُلَّت<sup>(٢)</sup>  
وأنواع الحساء ، والحززل ، ورقائق البطاطا ، والمُرَق ( حساء غير مُركَّز ) ،  
بالإضافة إلى مجموعة واسعة من أطعمة أخرى .

- البيرة والصودا .

- البروتينات : كالكيلى والكافيار ( ضرب من البطارخ ) والزيتون وجميع  
الأطعمة البحرية .

- اللبن وجميع أنواع الزبدة غير المُصَوَّفة بأنها « خالية من الملح » .

وبوجه عام هناك أطعمة تحوي ملحاً يفوق عددها ما يمكن أن يتوقعه أي  
شخص ، وإنه لمن الضرورة بمكان دوماً قراءة التعليمات التي تُطَبَّع على جميع  
الأطعمة المعلبة والمُحَضَّرَة ( لا ضَيْرُ منها كانت الطباعة دقيقة ) . ويضاف إلى ذلك  
أنه يمكن أكل الملح بلا إثناء كما في المُركَّبات المَلِّيَّات ، وفي ماء الشرب أيضاً .

ولا ينبغي إخضاع الجسم لقوتٍ خالٍ من الملح دون توجيهٍ من طبيب ،  
فالقوت الخالي كلياً من الصوديوم قد ينطوي على أذى ، ولا يعرف حاجات كل  
شخص سوى الطبيب .

وهاهي ذي قائمة جزئية بمحتوى بعض الأطعمة من الملح المذكوراً  
بالميليغرامات في كل ١٠٠ غرام من الطعام ( ٢,٥ أونصة ) .

---

(١) المَقَبَّة : حلوى يُخَمَّ بها الطعام . المترجم

(٢) اللبن المَلَّت : دُرُورٌ مَعْدٌ من لبن مجفف وَضْرُوبٌ من التطناني ( الحبوب ) المعالجة بالملح .  
المترجم

٧٥	الحمل	٠,٤	العنب
١٢٢	الببيض	٠,٧	النرة
٢٣٦	للأين ( للعلب )	١	التفاح
٢٣٦	اللوبياء والفاصولياء والفلول ( للعلبة )	١	للشيش
من ٢٠٠ إلى ٤٠٠	الكملك	١	للوز
٢٣٦	البازلاء ( للعلبة )	١	الينية <sup>(١)</sup>
٢٠١	حلوى التفاح	١	ليون الجنة ( اللبون الهندي )
٢٠٧	طعام الطفل ( خضار وفروج )	٢	المليون
٢١٨	للألام ( مسحوق الكملك المخلل )	٢	القمح
٢٨٢	الحساء ( فروج )	٤	البطاطا
٤٢٥	الفتائر للآلة	٥	الفلول السوداني
٤٢٧	طعام الطفل ( طحين الشوفان )	٩	الحسن
٤٠١	الكملكة للآلة للقلية بالدهن	١٠	البصل
من ٤٠٠ إلى ٦٠٠	الحيز	١٢	مربي الفاكهة ، حافظ
من ٥٠٠ إلى ١٣٠٠	مرق السلطة	١٥	البزكولي ( نوع من القنبيط )
٦٠٧	زبدة الفول السوداني	١٥	جوز البلادر ( أمريكي أو غربي )
٦١٥	الشوكولا	١٥	الفطر
٧٠٢	فطيرة طياطم وجبن ولحم مفروم	١٩	اللوبياء والفاصولياء والفول
٨٠٠	سمك التين ( مطب في الزيت )	٤٢	القشدة ( خفيفة )
٩٢٥	قشور النخالة	٥٠	الشبوط ( سمك نهري )
٩٨٧	السمن النباتي	٥٠	الفروج
١٠٠٠	لحم السطعون ( المقلب )	٥٠	اللين ( الحليب )
١٠٠٥	قشور النرة	٦٠	الشندر ( البنجر )
١٠٢١	لحم الحنزير للملح أو المقلد ( مطبوخ )	٧٠	لحم الحنزير
٢٢٠٠	الكافيار	٧٤	القنير <sup>(٢)</sup>
٢٤٠٠	الزيتون	٧٤	الزئكة <sup>(٣)</sup> ( طازج )

(١) الينية : نبات من فصيلة الخنجيات ذو ثمر أزرق أو ضارب إلى السواد ، يؤكل . المترجم

(٢) القنير : سمك أعلاه مزرق وأدناه فضي . للمترجم

(٣) الزئكة : سمك من جنس السردين . للمترجم

٢٥٥٥	١٠٢٩	كعك الزفل ( مُحَضَّر من مزيج )	لحم الخنزير للملح أو للتقدد ، كسدي
٢٧٨٨	١١٠٠	لقائق أو مفاثق فرانكفورت	( مطبوخ )
٤٣٠٠	١١٣٦	الجبن ، أمريكي	الزيتون ( اليوناني )
٦٢٣٦	١٢٠٠	البسكويت ( مُحَضَّر من مزيج )	لحم البقر ( رقاقات ملحّة ومُدخنة ومجففة )
٧٣٢٥	١٤٧٨	المخلل ( الثّيب ، بقلة من التوابل )	الزّئكة ( ملح )
٨١٠٠	١٦٨٠	المقدّيات ( بسكويت ملح قاسي )	صلصة الصويا
٢٤٠٠٠	١٧٤٠	لحم البقر للملح ( مطبوخ )	القُد (١) ( ملح )
	١٩٤٠	الفشار ( البوشار ) <sup>(١)</sup>	الزّرق ( حساء غير مُركّز )

لقد ثبت أن زيادة الملح رفعت ضغط الدم عند كثير من الناس . ومن جهة أخرى يسبب الملح احتباس السوائل في الجسم . ولا يحتاج الفرد منه كل يوم سوى خمسة غرامات ، مع العلم أن الأمريكي المتوسط يتناول منه عشرين غراماً يومياً ، مما يؤدي إلى إقصاء فترة حياته وإلى التأثير على صحته بشكل عام .

## ٢ الجدول

### القوت المنخفض الكوليسترول

- جميع أنواع السمك تقريباً .
- جميع أنواع الفراخ والطيور .
- الحُلُوم ( ضرب من الجبن الأبيض )
- اللبن المقتشود ( لا يقصد به اللبن الحالي من الدسم بنسبة ٩٩٪ ؛ فاللبن النظامي خالٍ منه بنسبة ٩٧٪ . أما اللبن المقتشود تماماً فلا يحوي سوى جزء من واحد بالمئة من الدسم ) .

(١) الفشار : حب الذرة الصفراء الذي يشوى حتى يتفلق . للترجم

(٢) القُد : سمك يؤكل من كياك شالي الأطلسي . للترجم

- بياض البيض ( إذ يحوي صفار البيض « المَحْ » أعلى نسبة كولسترول بين جميع أنواع الطعام ) .

- اللبننة ( اللبن المصفى ) ( أفضل أنواعه ما يصنع من لبن مقشود ) .

- اللحم الهبر الصافي .

- الحبوب .

- الفواكه .

- الخضار .

ملاحظة خاصة :

اللبننة . على الرغم من أن اللبن المصفى مصنوع من اللبن الكامل ولذلك يكون عالي ( الكولسترول ) ، إلا أنه - على نحو ظاهرة التناقض - يُعتبر واحداً من أفضل ما عُرف من الأطعمة المضادة ( للكولسترول ) ؛ فلقد أثبتت استقصاءات حديثة أن في اللبن المصفى مادة تعمل على تخفيض ( الكولسترول ) في الجسم . \*

الفطر : لا يعتبر هذا الطعام مضاداً ( للكولسترول ) فحسب بل هو أيضاً مضادٌ حموي . وقد أشارت استقصاءات حديثة إلى أنه يمكن أن يدفع أو يضائل شلل الأطفال والنزلة الوافدة بين الحيوانات <sup>\*\*\*</sup> . ولقد فَضَّلَ اليابانيون من الفطر مادة كيميائية - تدعى « إريتادين » - تخفض ( الكولسترول ) في الدم .

☆ الدكتور جورج ث . مان من المعهد القومي للقلب والرئة .

\*\*\* بما يتفق مع ما ذكره الدكتور كنيث و . كوشران ، أستاذ الوَبْثِيَّات ، جامعة مدرسة مِتْسِغان للصحة العامة .

### الجدول ٣

#### الأطعمة العالية الكولسترول

- صفار البيض ( المَح ) .
- جميع اللحوم العضوية تقريباً ( خاصة الدماغ ) .
- الدهن الحيواني .
- اللحم النظامي مع دهونه الطبيعية .
- الزيوت النباتية المَهْدْرَجَة .
- السمن والزبدة ( شحم الحَنَزِير بشكل خاص ) .
- لحم الحَنَزِير المققد أو المَلَح .
- طعام البحر .
- المَحَار .
- جميع منتجات الألبان عدا اللبن المقشود والمنتجات المَصْنَعَة من لبن مقشود .
- الشوكولا .
- الكاكاو .
- جميع خلطات الحَبْز .
- جميع المنتجات الحمصة .
- مَبَيَّضَات القهوة .
- زيت بزر البلح ( في كثير من المنتجات المَعْلَبَة ) .
- زيت جوز الهند .



## المجدول ٤

### المواد الدسمة المُشَبَّعة

يَقْصَدُ بِالمادة الدسمة المشبعة أية مادة دسمة تقسو في درجة حرارة الغرفة ، كالزبدة والشحم ودهن الخنزير . أما المواد الدسمة غير المشبعة الكثيرة فهي التي يكون أكبر جزء منها سائلاً في درجة حرارة الغرفة .

وإنَّ أيَّةَ مادة دسمة تكون مُهَذَّرَجَة - وهي كلمة مصطلحة تستعمل عند التحويل إلى سمن نباتي - تكون بالضرورة مشبعة . ولا شك أن المهدرجة الجزئية تعني إشباعاً جزئياً . ولقد اعتاد صُنَّاع السمن النباتي على إهمال ذكر النسبة « الجزئية » من المهدرجة ، ولذلك لا نجد أماناً أي سبيل للحكم على مقدارها .

وإن جميع الزيوت النباتية أو الزيوت الجوزية تكون ذات نسبٍ منخفضة في دسماها المشبع وغنية بالمواد الدسمة المتعددة غير المشبعة . والكلام نفسه ينطبق على زيوت السمك ، فيوجد من الزيت المتعدد غير المُشَبَّع في دهن الحوت - مثلاً - ما يعادل ثلاثة أضعاف ما يوجد فيه من الزيت المشبع ، وهو يحمل مسؤولية نسبة منخفضة من إصابات أمراض القلب بين سكان الأسكيمو .

ويوجد في لبن اللامز والجاموس أعلى نسبة من الدسم المُشَبَّع ، وهي تعدل ضعف ما فيه من غير المُشَبَّع ، بينما تزيد الكمية المشبعة من دسم لبن البقر على غير المُشَبَّع منه بمقدارِ الخَمْسَيْنِ ، في حين أن اللبن البشري يحوي مقادير متساوية من كُلِّ منهما .

ولقد تَوَرَّط الدسم المشبع ( الذي يشتمل على كوليستيرول ) في تنامي داء التصلب الشرياني العصيدي .

## الجدول ٥

### الاختبارات التدريبية لتقرير اللياقة القلبية الوعائية ( اختبارات القلب الجديدة عن طريق اللياقة البدنية )

#### الاختبار أ

ارتقِ وانزلْ عن كرسي بلا ظهر ولا ذراعين - أو صندوق - ارتفاعه ٨ بوصة (٢٠ سم ) ٤٨ مرة في الدقيقة (٢٤ رحلة انكضائية )<sup>(١)</sup> على مدى ثلاث دقائق متتالية ؛ ثم اجلس وانتظر دقيقة ثم قمْ بقياس نبضك .  
فالمقادير الدقيقة التالية تشير إلى مدى لِيَأَقَتِكَ :

#### معدل النبض

الحالة	الرجال	النساء
ممتاز	٦٧	٧٥
قريب من الوسط	٧٩	٨٥
وسط	٩٠	٩٥
رديء	١٦٠	١١٠

#### الاختبار ب

هناك اختبار أبسط لكنه أقل دقة ، وهو يتم عن طريق قياسك المعدل الأساسي لنبضك ( نبضك حالما تفتح عينيك بعد نوم ليلة وقبل مغادرة

---

(١) الرحلة الانكضائية : رحلة يقام بها إلى مكان ما ثم يرجع إلى نقطة الانطلاق عبر الطريق نفسها عادة - للترجم .

الفرش ) . فإذا كان نبضك في الأربعينات ( كل دقيقة ) كنت من العيار الرياضي ، وإمكانك أن تشارك في أية رياضة تنافسية ؛ وإذا كان في الخمسينات كنت في لِيَاقَةٍ كاملة تؤهلك لأية رياضة نشيطة كالركض وتسلق الجبال والتزلج وما شابه ذلك ؛ وإذا كان في الستينات فهو قريب من الطبيعي . أما في السبعينات فتكون حالتك رديئة ويتبغي لك أن تراجع طبيباً من أجل تحسين حالتك القلبية الوعائية .

التمرينات القلبية الوعائية : لا تُعْتَبَرُ الألعاب المجازية أفضل التمرينات ، إذ يُفَضَّلُهَا التَّسَلُّقُ والعَدْوُ الوئيد والسباحة بدرجات كثيرة . وما ينبغي للرجال الذين ظلوا قَعِيدِينَ على مدى سنين طويلة أن يُقَدِّمُوا على ممارسة تمرينات نشيطة إلا بِحَذَرٍ وإرشادٍ من طبيب .

أما أفضل الفوائد التي تُرْتَجَى من التمرينات القلبية الوعائية فهي إما تُفَتِّمُ عندما يجعلك الجهد المبذول تتعرق ويرتفع معدل نبض قلبك إلى ١٢٠ ضربة في فوق ( بشرط ألا يتجاوز ١٤٥ ضربة إذا كنت في أواسط عمرك ) . ويُعْتَبَرُ العَدْوُ الوئيد مسافة ميلٍ كل يوم إجراءً مثالياً .

وهناك علامات سلبية تشير إلى عدم اللياقة بعد ممارسة تمرين ما تشلّ الفُئْيُ ، وبعض دَوَامٍ ، وقَصْرٌ غير معتادٍ في النَّفَسِ ،، وشحوباً . ولذلك ينبغي أن يُسْتَشَارَ طبيب في مسألة كيفية ممارسة نظام التمرينات على نحوٍ تدريجي .

وما ينبغي أن يكون هنالك إحساسٌ بإنهاك في أعقاب عَدْوٍ وئيدٍ طبيعي مسافة ميل ، بل ينبغي أن يعود القلب والتنفس إلى وضعهما الطبيعي في غضون عشر دقائق ، فلا بد لك إذا من فحص معدل نبضك ومعدل تنفسك قبل الركض وبعده . وإن عَدَوْتُ وئيداً مسافة ميل في غضون عشر دقائق أو إحدى عشرة دقيقة يستجلب في الأحوال العادية شعوراً بالانتعاش والسعادة . وفي أغلب

الأحيان يشعر الشخص السليم أنه يصبح بعد الركض أكثر حيوية مما كان عليه  
وضعه قبله .

## المجدول ٦

### التَّصَحُّحُ الفَمَوِيّ

١ - الفحوص : يُستحسن لك أن تقوم بزيارات منتظمة لطبيب أسنانك أو  
لِمُصَحِّحِكَ السِّنِّي من أجل تخفيض القَلَح الذي يتشكل بين الأسنان واللثتين  
بسبب القلح الذي يوجد في اللعاب ؛ ويزيَارَتِيْ فَحْصِ كُلِّ عام من أجل وضع  
اليد على أية أجوافٍ أو آفات جديدة في الفم أو في اللسان أو في اللثتين .

٢ - السكر : تَجَنَّبِ الحلويات قَدَرَ الإمكان ؛ فإنه مِنَ الأفضل لك أن تأكل  
كمية أكبر من الأطعمة السكرية مَرَّةً كل يوم من أن تأكل كميات أصغر عدة مرات  
يومياً ، فإذا أكلت لزمك أن تبمض فوراً ، لأن إزالته للسكر من أسنانك  
خلال دقائق أمر أساسي ، فالجراثيم التي تعمل في أسنانك على طبقة من السكر  
تصل إلى أوج نشاطها في غضون ربع ساعة من الزمن . وحاول أن تتجنب مصّ  
قطع الحلوى ( من كراميل وشوكولا وسكّر نبات ) ؛ وإن قَطَعَ المصّاص  
( الحلوى التي طرفها عود ) وماشايها مما يَغْرَمُ به الأطفال لَتَسْتَحِقَّ الشُّجْبَ  
والتوبيخ . وينبغي لمن يحتاجون إلى الحلويات أن يستبدلوا ذلك بِتَيْنٍ أو تمرٍ أو  
زبيب أو أية فاكهة أخرى .

٣ - القسل : إنها لِفِكْرَةٌ جيدة ألا يكون غَسْلُ فَمِكَ مُقْتَصِراً على ما بعد أكل  
الحلويات وأن تضيف إلى ذلك غَسْلَهُ بعد تناول الأطعمة العالية الحُمُوضَة  
- كمصير البرتقال وغيره - التي تأكل للمينا .

٤ - بَيْنَ الأسنان : استعمل مُشَاقَّةَ الحرير السِّنِّيَّةَ غير الشمعية من أجل

الوصول إلى دُريّاتِ الطعام التي لا تصل إليها الفرشاة ؛ استخدمها أكثر ما يمكنك من المرات ؛ وعليك بالخلالِ الطرية ( التي على شكل إسفين ) والمائية من أجل التنظيف السني الداخلي .

٥ - الفلور : إذا لم يكن التويل المائي الذي في منطقتك معالجاً ( بالفلور ) اطلب من طبيب أسنانك عَسُولَ فَرٍ ( فلوري ) أو معجوناً يحويه أو أقراص ( فلور ) تؤخذ داخلياً .

٦ - استعمال فرشاة الأسنان : : لقد تجاوز انهماك أمريكا بتنظيف الأسنان بالفرشاة ما يُرتجى من هذا الإجراء من فائدة ، إذ لا يُعتَبَرُ هذا الشكل المُنتَقَدُ للتَصْحِيحِ الفموي فعلاً إلى الدرجة التي تَصَوَّرُهَا الأذهان في يوم من الأيام ، فلا يُفلح أيُّ مقدارٍ من التنظيف بالفرشاة في تصادي بلى الأسنان ولا الأمراض اللثوية ؛ فلقد تَبَيَّنَ أن كثيراً من الزُرْعَات التي لم يُمارَس فيها التنظيف بالفرشاة كانت أقلَّ عُرضَةً لحدوث تسوسٍ فيها من تلك التي تستعمل فيها الفرشاة . ولذلك يمكن أن يكون التنظيف بالفرشاة مفيداً إذا مَوْرِسَ باعتدال ، لأن استعمالها بشدة يمكن - بل بالتأكيد - أن يزيل المينا الرقيق .

أطلب من طبيب أسنانك أو من الصيدلي « أقراصاً كاشفة » ، فهي تَكُونُ اللُّزِيحَات ( قشوراً دَبَقَةً شفافة لزجة تماماً من السُكَّرِ والجراثيم التي لا يمكن أن تُرى حتى تَتَكَوَّنَ بالمادة المَلَوْنَةِ غير المؤذية في القرص ( الكاشف ) عند مضغها ، ثم نَظَّفَ اللُّزِيحَات الملوثة بهُلْبٍ طبيعي طري ( لا بالنابليون القاسي ) .

٧ - الأسنان البيضاء : يندر أن تكون الأسنان ناصعة البياض ، إذ فيها قالبٌ مُصْفَرٌ لا تَجْلُوهُ المعجونات التجارية ؛ وليس بإمكانك أن تفرّكها بالفرشاة حتى تنقلب إلى اللون الأبيض النقي ، بل بإمكانك أن تزيل المينا لتكشف العاج من تحته - الذي يفوقه في الصفار ؛ فلا يوجد أيُّ سَوْنٍ يُفلح في تبييض الأسنان ؛

أما إذا تغير لونها فإن طبيبك يتكفل بإزالة الألوان عنها .

٨ - المَقْفُضَة : إن استعمال ماءٍ صِرْفٍ أو ملحٍ مرتين يومياً يساعد على إبقاء فك نظيفاً ، فأنت لا تحتاج إلى مستحضرٍ صيدليٍّ مالم تكن تريد أن تَشُمَّ زيتَ الفُلْطِيرة المَسْطُوحَةِ<sup>(١)</sup> أو زيت القرنفل أو ما سواهما ؛ فستحضرات المَقْفُضَة التجارية لا تفعل شيئاً من ناحية تعقيم فك أو إزالة فساد النَفَس ؛ لا فرق في ذلك بين أن تكون هذه المستحضرات ذات طعم ممتع أم غير ممتع ( إذ يَنْقَصُذُ صُنَاعُ هذه المستحضرات أن يجعلوها كريهة لكي يَخدعوا الشاري بعمله يشعر أن هذا المستحضر قسوي وفعال ) ؛ فهي تقتصر في دورها على حَجَبِ الرائحة فقط - ولا يدوم حجب رائحة النَفَس سوى دقائق معدودة .

٩ - المَضْغُ : قُمْ بِمَضْغِ طعام قاسٍ مماسك على مدى ما تستطيع من مرات ، لأن ذلك لا يَقْوِي اللِّثَيْنِ وينشطهما فحسب بل ينظف الأسنان ويقويها . ( لا ! إن هذا لا يشمل الكاراميل ولا الطُوفِي<sup>(٢)</sup> ولا النوعة<sup>(٣)</sup> القاسية ) .

## الجدول ٧

### اختبارٌ من أجل فَقْدِ السمع

يستطيع اختصاصي الأذن أن يختبر فَقْدَ السمع بِمِقياسٍ سَمْعٍ يمكن زيادته عَشْرُ<sup>(٤)</sup> راء عَشْرُ<sup>(٤)</sup> . فَقَدْكَ عشرين عَشْرُ<sup>(٤)</sup> بَلَّا يعني أنك ستعاني من صعوبة

(١) الفُلْطِيرة المسطحة : شجيرة تنبت في شمال أمريكا بيضاء الزهر حمراء الثمر . المترجم

(٢) الطُوفِي : حلوى قاسية دقة . للترجم

(٣) النوعة : حلوى بيضاء معجونة بالفسق . للترجم

(٤) العَشْرُ<sup>(٤)</sup> : الذيسل ، وَحدةٌ لقياس التفاوت في منسوب قدرتين أو طاقتين أو التفاوت بين شِدْثَي صوتين . المترجم

في السمع في محاضرة أو في مسرح ، وَقَدْ كَ ثَلَاثِينَ عَشْرَ بِلَا يَعْنِي أَنَّكَ لَا تَسْمَعُ بِشَكْلٍ جَيِّدٍ فِي حُجْرَةِ جُلُوسِكَ وَأَنَّكَ بِحَاجَةٍ إِلَى مَسَاعِدَةِ سَمْعِيَّةٍ ، وَيَشِيرُ فَقَدْ كَ خَمْسِينَ عَشْرَ بِلَا إِلَى أَنَّكَ لَا تَسْتَطِيعُ أَنْ تَسْمَعَ بِشَكْلٍ جَيِّدٍ عَلَى سَمَاعَةِ الْهَاتِفِ .

الاختبار الثاني : أجب بـ « نعم » أو « لا » على الأسئلة التالية :

هل يكون سمعك أفضل على الهاتف مما هو عليه خلال محادثة عادية في

الغرفة ؟

- هل تعاني من سوء فهم ما يقال في التلفاز في أغلب الأحيان ؟

- هل تجد نفسك في بعض الأحيان مضطراً لأن تنصّب أذنك بيدك من أجل

أن تسمع على نحو أفضل ؟

- هل يغلب عليك أنك تقلع عن الاستماع لشخص ما لأنه من الصعب

سماعه ؟ ( يحصل هذا في فترة متأخرة ) .

- هل ينتابك خطأ في فهم ما يقوله الناس ؟

- عندما تضع ساعة صغيرة تيك على فتحة أذنك ثم تنقلها إلى العظم الذي

خلف الأذن ، هل تسمع على نحو أفضل عندما تكون الساعة على العظم ؟

إذا أجبت على أحد الأسئلة السابقة بـ « نعم » اعلم أنك تعاني من فقد شيء

من سمعك وأنه ينبغي لك أن تستشير اختصاصي أذن .

## المجدول ٨

### النزح الوضعي

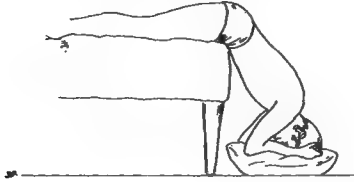
النزح والوضعي عبارة عن طريقة تمارس لنزح المفرزات من القصبات

والرئتين بوضع الرأس على مستوى أخفض من الصدر ، فن شأن هذا الوضع أن

يحرّض سعالاً أو يفاقمه عمقاً النتيجة المرغوبة في إخراج بلغم . ويُنصَحُ بممارسة

هذا الإجراء مرتين يومياً وخلال خمس دقائق لكل مرة .

ولا يُسْتَحْسَنُ الوَضْعُ التقليدي الذي يَنَلِّي فيه المريض جسمه عن السرير من أسفل بطنه بسبب خطر السقوط وخطر التَّعَرُّضِ للغبار الذي على الأرض والذي من شأنه أن يسبب ردَّ فعلٍ أَرَجِيٍّ للمرضى الذين يتحسسون من الغبار :



أما الطريقة للثُلثي فتنتطوي على وضع وسادة قوية وثقيلة تحت أَرِيَّةِ المريض ، فينكفئ فوقها بحيث يكون وجهه على قماشه وَصَدْرُهُ مدعوم بأرائك أصفر حجاً . إذ يكون بهذه الطريقة مرتخياً ومرتاحاً :





## الجدول ٩

### تَنَفُّسُ الـ « يوغا » الْمُحَوَّر

#### التمرين ( أ )

قِفْ مُتَّصِباً أمامَ مرآةٍ ويداكِ على جانبيك ، بعد فتح النواخذ إلى أقصى مدى .

تنفس ببطء من خلال فتحتي أنفك مالئاً رئتيك بالهواء ابتداء من ناحية البطن ، ثم أسفل الصدر ، وأخيراً إلى أعلاه بحيث تستوعبا أقصى ما تطيقا . ارفع يديك أثناء الاستنشاق ببطء إلى مافوق رأسك . بحيث تكونان فوق الرأس مباشرة وتلامسانه عند اكتمال الاستنشاق . ففي هذا الشكل من الاستنشاق يُسْتَخْدَمُ الجزءان السفليان من الرئتين على نحوٍ موازٍ لاستخدام الأجزاء الأخرى ( إذ يَهِملُ هذان الجزءان في الأحوال العادية ) . اقْبِضْ تَنَفُّسَكَ عِدَّةَ ثَوَانٍ في الوقت الذي لاتزال فيه يداك في الأعلى ، ثم ازفر ببطء مع هبوط ذراعيك ببطء وهما في طريق العودة إلى جانبيك . وكَرِّرْ هذا التمرين أربع مرات .

#### التمرين ( ب )

كَرِّرِ الاستنشاق كما في التمرين ( أ ) ، لكن ازفر بسرعة ومن الفم بشكل كامل مع زَمْيِ يديك بالسرعة نفسها إلى جانبيك . وكَرِّرْ هذا التمرين أربع مرات أيضاً .

#### التمرين ( ج )

كَرِّرِ الاستنشاق كما في التمرين ( أ ) ، لكن ازفُرْ ببطءٍ وبتنْفِيعٍ للهواء من

خلال فتحة ضيقة في الفم وهو مَتَفَضَّنٌ<sup>(١)</sup> كما هو حاله عند الصَّغِير ، وكأنك تريد أن تنفخ بالوناً قوياً . وكرر هذا التمرين بين مرتين وأربع .

ينبغي أن تمارس التمرينات ( أ ) و ( ب ) و ( ج ) كجموعة واحدة ثلاث مرات يومياً .

## الجدول ١٠

### اختبارات من أجل الفعالية الرئويّة

#### اختبار الزفير

تدعو الحاجة إلى ساعة مع يَدٍ ثالثة .

خَذْ نَفْساً عَمِيقاً ثم انفخ بأقصى ما يمكنك من سرعة وَجْهْدٍ وفك مفتوح إلى أقصاه . يحتاج هذا الإجراء إلى ثلاثٍ أو أربع ثوانٍ في الأحوال العادية ( أقل قليلاً من أجل الشاب وأكثر قليلاً من أجل المتقدم في السِّن ) . وَيَدُلُّ استغراق سِتِّ ثوانٍ أو أكثر على وجود بعض انسداد في الرئتين ، الأمر الذي يمكن أن يَفْسَّرَ وجودَ التهابِ قصبَاتِ مُزْمِنٍ ، أو تَفَاخُرٍ ، أو غيرهما من الآفات الرئويّة .

#### تَمَدُّدُ الصدر

خَذْ قِيَاسَ صدرك بشرائط قياس بعد زفير طبيعي - يَسِيرُ الذُّكُورُ بالشريط عبر الحُلَمَتَيْنِ ، بينما تسير به النساء من تحت الثديين مباشرة - وقِسْ ثانية عندما يكون في أقصى درجة من تَمَدُّدِهِ وفي قِمَّةِ الاستنشاق . فيجب أن يكون أدنى التمدد ما بين ١,٥ إلى ٢ بوصة ( ٣,٧٥ - ٥ سم ) ، فإذا كان أقل من ذلك دَلٌّ على فقدان مرونة الرئتين مما يوجب فحصها عند طبيب .

---

(١) مَتَفَضَّنٌ : مَرْتَمِمْ . للترجم

### اختبار عود ثقاب ( سنایتر )

أشعل عود ثقاب وأمسكه على بعد ست بوصات ( ١٥ سم ) من فمك . خذ نفساً عميقاً جداً وأبق فمك مفتوحاً إلى أقصاه ثم أطفئ اللهب . فإذا كان هناك عَوَز في الوظيفة الرئوية سيكون القيام بذلك صعباً أو مستحيلاً . ويدلُّ إخفاقك على أن سمكت الرئوية الحياتية متناقصة على نحوٍ خطير .

### الجدول ١١

#### كيف تتجنب الإمساك

كُل بانتظام .

فرِّغ أمعاءك في الوقت نفسه من كل يوم ، وعوِّد نفسك على ذلك مَتَعَمِّداً ؛ واعلم أن الوقت الأفضل لذلك إنما هو بعد تناول طعام الإفطار بنصف ساعة .

أَمْضِ مالا يقل عن عشرين دقيقة عند التبرز ؛ ولا تُجْهِدْ نَفْسَكَ ؛ وكن متراحياً ، واقرأ صحيفة أو مجلة أو ماشابه ذلك .

مارس كثيراً من التمرينات البدنية .

اشرب نصف كأسٍ من الماء الساخن قبل الإفطار بنصف ساعة كُلُّ يوم ؛ واشرب ثمانية كؤوس من السوائل يومياً ، على أن يكون اثنان منها من عصير الحوخ ( البرقوق ) .

لا داعي لاستعمال الملينات على الإطلاق ، بل عليك بأكل الفواكه والخضار الحَشَنَةِ والنُّخَالَةِ ، والأطعمة الغنية بالغذاء ، والحبز الكامل القمح ، والحبوب الكاملة .

فإذا لم تُجِدِ جميع هذه الجهود خُذْ عاملاً مساعداً على دفع مقدار كبير ( كآية

مادة مُنتَجَة من حشيشة البراغيث ، يشتهر من بينها المِيتَامُوسِيل ( ، كما يوازيه في  
الفعالية بزر القطونة ، وهو أرخص ثمناً بكثير ( ولا يُذْرَج في وَصْفَة ) . وإمكانك  
أيضاً أن تجرب عاملاً مُطَرِّياً للبراز من أمثال ( سَكْنِينِيْت - كهرمان - سَلْفُون  
ذيوكتيل الصوديوم ) الذي يعتبر ( السورفاك ) و ( الشولاز ) من عقاقيره .

وإذا استمرت الصعوبة أمكن أن تساعدك أنصَة ( ٢٨,٢ غ ) من الزيت  
المعدني الذي يؤخذ مع بعض عصير فاكهة - قبل أن تأوي إلى الفراش ؛ لكن هذه  
الممارسة ما ينبغي أن تصبح عادة لأن الزيت المعدني يضايق امتصاص جميع  
الفيتامينات الحَالَة لِلنَّسَم - كفيتامين آ وفيتامين ك .

أما في حال إكمال برنامج حِمِيَّة ( رِجيم ) معقولٍ للأمعاء فإنه عليك أن  
تراجع عما ذُكِرَ آنفاً من عوامل بالتدريج البطيء على مدى فترة تصل إلى  
أسابيع .

وسَتَسْتَفْرِقُ إعادة تدريب الأمعاء فترة تتراوح بين عشرة أيام وشهر .

## الجدول ١٢

### كيف تتجنب بَلْعَ الهواء

١ - التَّنْهَدُ : يتنهَّد الناس في أعماهم وخلال فترات الكَرْب ، وغالباً  
ما يفعلون ذلك وهم لا يدرون . وإن كُلَّ تنهيدة تَمْنِي بَلْعَ مقدارٍ من الهواء .  
فإذا كنت لا تستطيع تجنب الكرب حاول أن تكون منتبهاً لتنهداتك بحيث  
تتمكن من إحصاء نفسك عنها .

٢ - الأكل : لا تَزْدِرْ طعامك ولا تأكل حينما تكون غاضباً - إذ إنك في  
هاتين الحالتين تبلع هواءً . أزرَقْ بعد اللُصْع أو قبل بلع اللقمة بقليل .

٢ - الشُّرْبُ : لا تدفع الطعام عن طريق مَجِّهِ بالماء ، بل اشرب السوائل عند نهاية الوجبة ؛ ولا ترشف السوائل ، ولا تتجرعها بسرعة وبمقادير وافرة ، بل احتسِ ببطءٍ من كأسٍ أو كوبٍ وأنت متبقي شفتك العليا مغموسة في السائلِ بتميل الكأس .

٤ - الطعام والشراب : تَجَنَّبُ جميع المشروبات ( الكربونية ) ابتداءً بالمياه الغازية ( الكازوز ) وانتهاءً بالشبانيا ؛ وتَجَنَّبُ جميع الأطعمة التي تحوي هواءً مخفوقاً فيها ( كالبُني المملت ، والمخفوقات اللبنيّة ، والزبدة المخفوقة ، وأي شيء مخفوق ، والكعك - الكاتو - النفيز على نحو زائد ) . وإذا كنت تعاني من بلع الهواء لَزِمَكَ أن تتجنب بعض الخضار المشهورة من أمثال اللوبياء والبقول والكُرنب والملفوف ؛ ولا تحسِ شرابات شديدة الحرارة - لأنك ستسحب هواء دون أن تدري من أجل تبريدها .

٥ - التبغ : يزيد التدخين من سيلان اللعاب ، وزيادة اللعاب تزيد البلع ، وزيادة البلع تزيد مدخول الهواء .

٦ - البلع : يلجأ كثير من بالعي الهواء إلى بلع هواءٍ لكي يخرجوه على شكل غاز ( هواء زائد ) ، لكن الهواء الذي يبلع يكون أكثر من الهواء الذي يخرج ، فيكون حاصل ذلك أن كل محاولة للتفريج عن طريق بلع هواء تزيد الحالة تفاقمًا دون أدنى شك .

٧ - التفوطات المعوية : لا تَوَجِّلُ تَقَوُّطاً ، بل استجب لكل تحريض ، لأن التأجيل يعني أن الغاز العادي الذي في القولون سيتجمع ويسبب نفخة .

## المجدول ١٣

### جدول معياري بالوزن المفضل عند الرجال والنساء

العُمُر : ٢٥ عاماً فما فوق ، ارتفاع الحذاء : ٢ بوصة ( ٥ سم ) للنساء ، و ١ بوصة ( ٢,٥ سم ) للرجال . الثياب : منزلية . الوزن الصافي ( غريئاً ) : ا طرح ٥ إلى ٧ أرطال ( ٢,٥ - ٣,٥ كغ ) بالنسبة للرجال ؛ و ٢ إلى ٤ أرطال ( ١ - ٢ كغ ) بالنسبة للنساء .

### النساء

أقدام	بوصات	هيكـل صغير	متوسط	هيكـل كبير
٤	١٠	٩٢	١٠١	١١٩
٤	١١	٩٤	١٠٤	١٢٢
٥		٩٦	١٠٧	١٢٥
٥	١	٩٩	١١٠	١٢٨
٥	٢	١٠٢	١١٣	١٣١
٥	٣	١٠٥	١١٦	١٣٤
٥	٤	١٠٨	١١٩	١٣٨
٥	٥	١١١	١٢٣	١٤٢
٥	٦	١١٤	١٢٧	١٤٦
٥	٧	١١٨	١٣٢	١٥٠
٥	٨	١٢٢	١٣٦	١٥٤
٥	٩	١٢٦	١٤٠	١٥٨

١٦٣	١٤٤	١٣٠	١٠	٥
١٦٨	١٤٨	١٣٤	١١	٥
١٧٣	١٥٢	١٣٨		٦
١٧٨	١٥٦	١٤٢	١	٦

### الرجال

أقدام	بوصات	هيكل صغير	متوسط	هيكل كبير
٥	٢	١١٢	١٢٤	١٤١
٥	٣	١١٥	١٢٧	١٤٤
٥	٤	١١٨	١٣٠	١٤٨
٥	٥	١٢١	١٣٣	١٥٢
٥	٦	١٢٤	١٣٧	١٥٦
٥	٧	١٢٨	١٤١	١٦١
٥	٨	١٣٢	١٤٥	١٦٦
٥	٩	١٣٦	١٤٩	١٧٠
٥	١٠	١٤٠	١٥٣	١٧٤
٥	١١	١٤٤	١٥٨	١٧٩
٦	١٢	١٤٨	١٦٢	١٨٤
٦	١٣	١٥٢	١٦٦	١٨٩
٦	١٤	١٥٦	١٧١	١٩٤
٦	١٥	١٦٠	١٧٦	١٩٩
٦	١٦	١٦٤	١٨١	٢٠٤
٦	١٧	١٦٨	١٨٦	٢٠٩

## الجدول ١٤

### التَمَطِّي الصباحي اليومي

لا يُعْتَبَرُ التَمَطِّي مفيداً لجميع الأعمار لكنه أساسي بشكل خاص للتعيد  
( كثير الجلوس ) ولتوسطي الأعمار .

ينبغي أن يبدأ تَمَطِّي الـ ( يوغا ) في الصباح قبل النهوض من الفراش .  
فباشتر التمرين الأول حالما تفتح عينيك وبينما أنت لا تزال تنوي أن تواجه  
نهارك .

١ - مَدِّ إحدى ساقيك نحو الأسفل بحيث تصبح أطول من الأخرى  
( يتوجب عليك أن تحس ذلك في الرِّيلتين والكاحلين والأبْخَاس ) . وافعل  
الشيء نفسه بالسَّاقِ الأخرى ، وبذل ذلك من ساق إلى ساق بحيث يكون نصيب  
كُلِّ منهما أربع أو خمس مرات .

٢ - والآن مَدِّ إحدى الذراعين بعيداً حتى تبدو أنها أطول من الأخرى ؛  
مُدّها إلى أبعد نقطة يمكن أن تصل إليها حتى تشعر بالتوتر عند الكتفين والمعصم  
والأصابع . اتَّبِعْ ذلك بِمَدِّ ذراعك نحو الأعلى ؛ واتَّبِعْ الإجراء نفسه مع الذراع  
الأخرى ؛ وبإدخال ذلك من ذراع إلى ذراع بحيث يكون نصيب كُلِّ منهما أربع أو  
خمس مرات .

٣ - مَدِّ عنقك وأنت تَحَرَّكُ من جانبٍ إلى جانبٍ إلى أبعد نقطة يصل  
إليها ؛ ثم قَوِّسْ ظهرك إلى أقصاه ؛ ثم تراخَ . تابع القيام بهذا التمرين حتى تشعر  
أنك قد قمت بما فيه الكفاية .



٤ - انهض من الفراش ، ولا تركض إلى الحمام أو تقفز في ثيابك حتى تَتمَطِّي  
مَدَّ أي جزء من جسمك تُحِسُّ أنه يميل إلى ذلك . ولا تستعجل . فجسمك الذي  
أصبح الآن مُرتَحِيّاً - يمكن أن يساعد على إرخاء ذهنك أيضاً - وبالمقدار نفسه .

## المجدول ١٥

### كيف ترفع وزناً ثقيلاً

أُبقي قَدَمَيْكَ متباعدتين ( قرابة قدم - ١٢ سم ) وقف قرب حاجتك . ثم اثنِ  
مَفْصِلَيْ رُكْبَتَيْكَ والتقط حاجتك ، وارفع ببطء وأنت تستخدم ساقيك لتقوموا  
بذلك - لا ظهرك - حتى تصبح رُكْبَتَاكَ مستقيمتين .

يتنامى الفتى من جراء استخدام عضلات ظهرك بدلاً من عضلات ساقيك .

## المجدول ١٦

### اختبارات وعلامات إضافية للحمل

عُدَّة مونت غومري : غدد مونت غومري عبارة عن بُرُوزَاتٍ صغيرة على  
اللُّعُوتَيْن ( المالتين القائمتين اللَّتَيْن تتحلَّقان حول الحَلَمَتَيْن ) ؛ وهي عُدَّة  
لا تلاحظ عادة ، لكنها تتضخم أثناء الحمل .

علامة جُوريسِن : يُسْتَدَلُّ على الحمل حينما لا يتسارع النبض عند تغيير  
وضع الجسم من الأفقي إلى العمودي .

علامة جاكوبيمير : تظهرُ بعد الأسبوع الرابع من الحمل بقعة بنفسجية اللون  
على الغشاء المخاطيِّ للمَهْبِلِ تحت الفتحة الإحليلية بالضغط .

## المجدول ١٧

### طريقة ممتن من أجل العنة والبرودة

قام الدكتور جيس سيمز - في جامعة ديوك - بتنظيم الطرق التالية من أجل تحسين أداء العمل الجنسي .

العنة : إن الفكرة الأساسية في المعالجة المناسبة لكل من العنة والدفق المبكر وجود علاقة حبّ دون جماع . وقد تستغرق الفترة الزمنية التي يحتاجها هذا الإجراء أياماً أو أسابيع أو شهوراً . وإن شكل علاقة الحب هذه لا يفرض قرصاً بل يترك بكامله للشريكين المذكورين . وتقضى كل جلسة بعري كامل ؛ ينبئة الرجل ويثار إلى حدّ يقارب الإيغاف . وفي هذه اللحظة الحرجة تقبض المرأة على قضيبه بقوة مستوعبة جسم القضيب إلى رأسه ، حيث يكون الإبهام على جانبه التّخنيّ ويكون أصبعان على الجزء العلويّ منه ، وتُمسك به على مدى فترة تتراوح بين ٢ و ٦ ثوان . ولسبب ما - غير معروفٍ حتى الآن - يُطْفِئُ هذا العملُ الإيغافَ ويعود بالقضيب إلى الارتخاء . وينبغي أن يوصل إلى الحدّ القريب من الإيغاف عدة مرات خلال سياق كل جلسة . ويمكن أن يُسمح للقضيب بالدفق عند نهاية الجلسة إذا دعت الضرورة إلى ذلك .

وفي المرحلة التالية يقوم الطرفان بأعمال تسيّم بمزيد من الألفة ( كالقبيل والعناق ) يرافقها احتكاك بين الأعضاء التناسلية - لكنّ من دون إيلاج فعلي . ويتوجب على المرأة أن تكون دوماً قادرة على التحكم يدويّاً من أجل منع الدفق .

وما ينبغي أن تجري أيّة محاولة لتنفيذ الجماع حتى يُبدي كلّ من الطرفين استعداده لذلك . وعندما يتم تحقيق هذه المرحلة يتوجب أن يُنجزَ إيلاج

القضيب بأقصى ما يمكن من الهدوء . وعند اكتمال الإيلاج ينبغي أن يبقى الرجل هادئاً لا يقوم بأي حركة فترة من الزمن . ويمكن أن تبدأ الحركات البطيئة المحفوفة بالحذر حينما يشعر أنه اكتسب بعض تحكّم يارّيه .

وما من شك في أن أحداثاً طارئة وإخفاقات ستواجه خلال التجارب الأولى لهذه الطريقة ، لكنّ اتّباع هذا الإجراء أثبت فعاليته في العيادات وفي البيوت وكان فيه عونٌ كبير للكثيرين .

أما الفكرة الأساسية التي تكن وراء هذا النظام فهي إطراح مخاوف الرجل من الإخفاق ( إما من ناحية عدم قدرته على التّعوّظ أو من ناحية ثقّفه على نحو مبكر إذا استطاع أن ينعظ ) . ولا يمكن أن يُساوَره قلقٌ من ناحية الإخفاق قبل الزواج نظراً لأنّه ليس أمامه شيء عليه أن ينجزه ولا أحد عليه أن يُشيقه سوى نفسه . لأنّ ممارسة الجنس مُحَرّمة . لذلك بإمكانه أن يرتخي ويُمَتّع نفسه بالمداعبة فَحَسْب . وسوف يتعلم في المستقبل كيف يتم الارتخاء بعد تنفيذ العمل .

البُرودة : بإمكان الإناث أن يطبقن العلاج نفسه الذي تمّ تفصيله من أجل الذكور ، ألا وهو استبدال العمل الجنسي بالمداعبة الجنسية دون تحديد لزمن ولا لبرنامج . فتستغرق المداعبة فترة تدوم بقدرٍ ما تحتاج المرأة من وقت من أجل الوصول إلى مستوى مُعيّن من الإثباع الجنسي والحفاظة عليه ( دون أن يضطر الأمر إلى تحقيق إيغاف ) . ولا حاجة هنا أيضاً إلى ممارسة الجماع خلال فترة الأقلمة هذه وإن استغرقت أسابيع أو شهوراً .

وإن الفترة التي تنقضي في السرير خلال هذه المداعبة الجنسية لتزيد في طولها كثيراً عما لو كان الذي يمارسُ جماعاً طبيعياً ينتهي بإيغاف الذكر الذي يَحْتِمُ العمل على الدوام . أما هنا فلا توجد خواتيم ، بل مجرد سرور وارتخاء . فلا توترات ، ولا إكراهات ، ولا مُقْلَعات . ولا تريد المرأة سوى أن تَمَتّع نفسها ،

لذلك سترى أنها في هذه الطريقة لم تَعُدْ مجرد متفرج على اندفاع شريكها نحو إكمال العمل ؛ كيف تكون على هذه الصورة وهي تُعْتَبَرُ السبب الوحيد والفرصة الوحيدة لهذا الأمر ؟ ولذلك ما ينبغي أن تبقى محايمة تواجه صعوبة عدم استجابتها لحاجة جسدها .

وعلى الرغم من ذلك كله لا بد من مراعاة مشاعر الشريك الذكر عند نهاية كل جلسة تجنباً لتركه خائباً .

وبإمكان هذا الشكل من العلاج الجنسي أن يتغلب على كثير من الأسباب التي خَرُضَت البرودة في النساء - كالخوف ، والإحساس بالعجز ، والجهل بوضع جسدها هي بالذات ، وجهلها بالوظيفة البظرية ، والكبت الذاتي ، والرُضوح الجنسية السابقة ( كالاعتصاب ، أو شبه الاعتصاب ، أو صدمات ذكرية تعيسة ) .

## الجدول ١٨

### دهونات من أجل حرقِ الشمس والسَّقَع

يمكن أن يقوم صَيِّدُلي بتحضير كلِّ ممَّا يلي دون وصفة من طبيب وبالجودة نفسها التي يتسم بها أيُّ مُسْتَحْضَرٍ تجاري . وقد تكون هذه المركبات أكثر فعالية من المستحضرات التجارية ، وهي أرخص منها ثمناً .

للحماية من حرقِ الشمس :

حمض البنزويك الأميني ( إن . إف . ٦ ) قحاحات<sup>(١)</sup>

ثاني أكسيد التيتانيوم ( يو . إس . ب ) ٣ قحاحات

مرم الميدروفيليك ( مقدار كافٍ لصنع ٦٠ قححة ) أو

(١) القمحة : وزن يعادل ٠.٦٤٨ غراماً . للترجم .

هَلامِ الْوَدَلِينَ الْأَحْمَرِ

الزهر المسكن بعد الحرق :

أكسيد الزنك ( مقدار كافٍ لتحويله إلى عجينة )

دهون كالأمين

غليسيرين ( قرابة ٢٠٪ )

ماء الزهر

دهون السفع :

زيت معدني ٤٥٪

زيت السمسم ٤٥٪

زيت الفلطيّة المسطحة ١٠٪

أي عطير من أجل الرائحة ، إذا كانت هناك رغبة في ذلك

## المجدول ١٩

### قَرَادُ الخشب : كيف قُزِيلَه

قَرَادُ الخشب شائع في الولايات المتحدة ، فهو يوجد في كل مكان فيه  
أجاث ، وفي المناطق الغائية ، على امتداد فصل الصيف . لونه بُنيّ أو بني مُبَقَّع ،  
وهو مُنْسَبَطٌ جداً وله غطاء واقٍ قاسٍ جداً ويبلغ في حجمه ثَمَنَ بوصة  
( ٢ م ) . ( انظر الرسم التوضيحي ، حمى الجبال الصخرية المبقعة ٢٩١ ) .

يلتصق القَرَادُ بالثياب أو بفراء الحيوانات ثم يشق طريقه إلى الجلد حيث  
يَقِيمُ في جُحْرِ يحفره عن طريق عضه غير مؤلمة ؛ وتعتبر المواضع الشُّعرانية  
الأمّاكن الأكثر شيوعاً لتواجده . كنطقة العانة ، وتحت الذراعين ، وعلى الفروة

بشكل خاص . ويعد تَغْذِيَة على الدم وسوائل النُسْج - في غضون فترة تعادل يوماً - ينو في حجمه إلى نصف بوصة ( ١,٢٥ سم ) .

ينبغي للأشخاص الذين يُعْضُونَ فترة من الزمن خارج منازلهم في الريف أن يفحصوا ثيابهم وأجسامهم بعد كُلِّ نَزْهَةٍ في الغابات أو الأَجَاثِ . وبما أنَّ القَرَادَةَ لا تَتَقَلُّ المرضَ إلا بعد مُضَيَّ عدة ساعات على التصادقها بالجلد فإن إزالتها على نحو مبكرٍ يمكن أن يدرأ نتائج خطيرة - كَحُمَى الجبال الصخرية المُبْقَعَةِ التي تنتشر في كل مكان من الولايات المتحدة . ولا بد من ملاحظة ناحية أنه ليس كل القَرَادِ حامل للوَحْمِج ، تماماً كالبعوض الذي لا يعتبر كله حاملاً للأمراض .

وما ينبغي أن يُلْمَسَ القَرَادُ بأصابع مكشوفة على الإطلاق ولا أن يُهْرَسَ على الجلد لأنه لا ينجم عن ذلك سوى تلوّث الجلد بسائل جسم القراد . أما الطريقة الأفضل لإزالتها فهي وضع نقطة كيروسين أو بزين على جسمها ، وإذا لم تكن هاتان المادتان متوفرَتين أمكن استعمال شحم أو زيت من أي نوع ( فهو يحول دون تَنَفُّسِهَا ) . ثم تُسَحَّبُ القرادَة بعد ذلك بلطف باستعمال ملقطٍ صغير . وأما محاولة إزالة القَرَادَةِ باحتياج أو بنشاط زائد فيمكن أن يترك أجزاء الرأس أو الفم مُنْطَمِرَةً في الجلد ، وفي هذه الحالة يتطلب الأمر مساعدة طبيبٍ . وينبغي بعد ذلك غَسْلُ الباحة بالماء والصابون ، وبِمُطَهَّرٍ إن أمكن .

## الجدول ٢٠

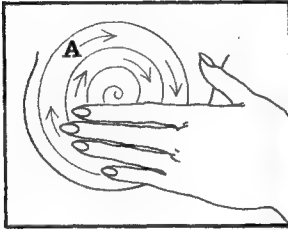
### كيف تتفحصين سرطان الثدي

افحصي نفسك مرة كل شهر - ويفضل أن يكون ذلك كُلِّ أسبوع - من بعد فترة طَمَئِكَ بِحُثَاً عن كُنْثَلٍ في ثَدْيَيْكِ ، فلا يستغرق هذا الفحص الذاتي البسيط سوى دقائق معدودة ، وقد يكون فيه إنقاذ لحياتك ، وسرطان الثدي قابل

للشفاء إذا اكتشف في الوقت المناسب .

ولقد تمَّ إيجاز الإجراء الذي تستطيع المرأة أن تفحص عن طريقه نفسها بحثاً عن سرطان الثدي بهذه السلسلة من الأشكال التوضيحية .

حينما يكون جلدك لا يزال زليلاً خلال حمام نضحي ( دُش ) أو في حوض الاستحمام تلمسي كلَّ جزءٍ من كل ثدي ابتداءً من النقطة ( أ ) في الرسم التالي متَّقيّة اتجاه سير الأسم . أبقِ أصابعك منبسطة وتلمسي بلطف بحثاً عن كتلة أو تَمَمِّك .



فإذا وجدت بقعة ذات ملمس سميك أو تكتلي أو غير عادي لزمك مراجعة طبيبك أو قيامك بزيارة لعيادة سرطان مقبولة ؛ واعلمي أن الغالبية العظمى من هذه الشذوذات تكون حميدة ، لكن تمييزها عن الحبيثة لا يقرّره سوى طبيب .



قُومي الآن بفحص أكثر شمولاً وأنت مستلقية بأن تضي إحدى يديك  
خلف رأسك ، في حين أن اليد الأخرى - وأصابعها منبسطة - تضغط ضغطاً  
خفيفاً على ثديك . ثم اعكسي الوضع وافحص الثدي الآخر .





والآن كرري الإجراء نفسه وأنت جالسة في هذه المرة ويدك لا تزال خلف رأسك ، ثم اعكسي الوضع وافحصي الشدي الآخر . وأخيراً ، ينبغي أن يكرّر مرة واحدة أخرى وأنت واقفة في هذه المرة . فإذا وجدت كتلة كانت فرصة كونها حميدة بنسبة ثمانية إلى واحد ؛ إلا أنه لا بد لك من مراجعة طبيبك فوراً .

## الجدول ٢١

### الأسبرين

( الأسبرين ) عقار رائع ، لكنه عقار ، وله تأثيرات جانبية ، يمكن أن يكون بعضها خطيراً ، خصوصاً على ذوي الاستعداد إلى ذلك . ولا بد من ملاحظة الحقائق التالية حول هذا العقار :

إن تناول أكثر من حَبَّتَيْ ( أسبرين ) دُفْعَةً واحدة لن يزيد من فعالِيَّتِهِ .

يكون الأشخاص المصابون بالربو والأرَجِيون أكثر تَحَسُّساً من ( الأسيرين ) فيستجيب واحد من كل خمسة على نحوٍ مميّز لآثره .

ويكون ( الأسيرين ) خطيراً على الأشخاص الذين يتعاطون عقاقير مُضادّة للتخثر لأن الأسيرين نفسه دواء مضاد للتخثر فيُسبّب في كثير من الأحيان نزفاً في المعدة .

و ( الأسيرين ) شديد الخطورة على الذين يعانون من قرحات أو هم عرضة لقرحات .

و ( الأسيرين ) شديد الخطورة على النساء الحوامل ، فهو يمكن أن يؤدي الجنين .

و ( الأسيرين ) خطير على الحاضمين لمداواة صائبة أو مُضادّة للتقرس .

وقد يسبب ( الأسيرين ) حرقّة فؤادٍ ، وغثياناً ، ودواماً ، ورنيناً في الأذنين ، وصمماً ، ودُهْولاً ، وموتاً أيضاً .

ويمكن أن يتلف ( الأسيرين ) بالتّقام . فإذا انبعثت من قارورته رائحة تشبه رائحة الخل أو بدّت الحَبّات متعرجة أو قُرُوِيّة ماعليك إلا أن تطرحها بعيداً .

وإن تناول أربعين حبة ( أسيرين ) في يوم واحد يمكن أن يؤدي بالحياة .

وإن أرخص ( أسيرين ) وأغلاء ثمناً متماثلان في العمل ، والنقاء ، والفعالية ، لذلك اشتر أرخص أنواعه ثمناً ، الـ ( يو . إس . ب ) . ونضيف إلى ذلك أنه على الرغم من التكاليف الباهظة في الدعاية لأنواعه لا يوجد فرق بين المصقول منه أو المركّب أو المُخلّف . أما الـ ( ألكاسيلتر ) ومكافئاته الكثيرة فهي ذات قيمة كبيرة لأن ( الأسيرين ) فيه علول في الماء . ( وإن أسرع طريقة لجعل

الأسبرين يعمل إنما هي تناوله في ماء دافئ ) . لكنَّ الـ ( ألكاسيلتزر ) يحوي أيضاً كمية لا بأس بها من ( الصوديوم ) الذي يُمْنَعُ أن يتعاطاه الأشخاص الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم أو من آفات قلبية أخرى ، والسَّمان .

والأسبرين دواء متعدد البراعات وفي غاية الجودة . وما عليك أن تتعاطاه إلا في حال وجود ضرورةٍ مُلِحَّةٍ . وما ينبغي لك أن تفرط في استعماله تحت أي ظرف من الظروف . فهو عقار قوي - عليك أن تحترمه .

## المجدول ٢٢

### الطرائقُ التقنيَّةُ المنقَّدةُ للحياة عند الطوارئ

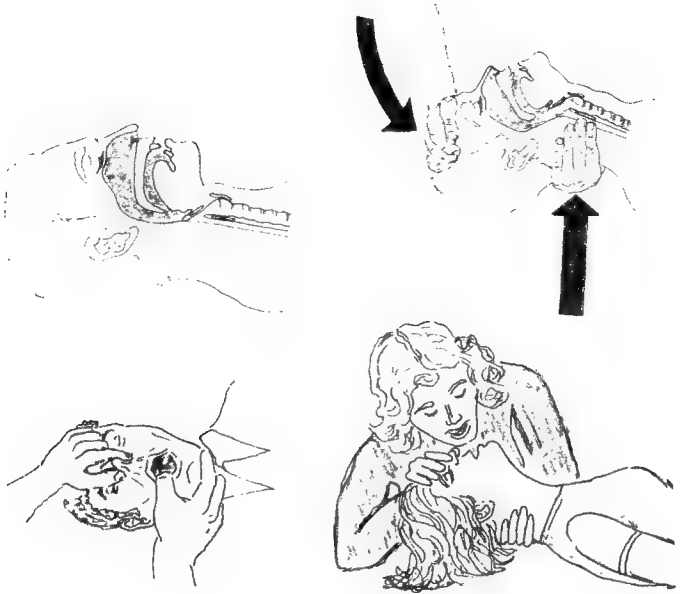
#### الإنعاش القلبي الرئوي

(التَّنَفُّسُ الصُّنْعِيُّ والانضغاطُ القلبيُّ الخارجي )

إن الثواني تُعدُّ ولكل ثانية قيمتها . فبالإمكان إبقاء ضحية الهجمة القلبية حَيًّا بإجراء عمل سريع خلال فترة انتظار الطبيب أو سيارة الإسعاف . وبإمكان أي شخص أن يُنقِّذَ هذا الإسعاف الأولي ، لكنه يتطلب برودة وتصميماً .

تُصاب الضحية عادة بتوقف لا يقتصر على ضربة القلب فحسب بل يتعداها إلى التَّنَفُّس . وتُدبَّرُ أمور الإنعاش على أفضل وجه في حال وجود شخصين ، فيقوم أحدهما بإجراء التنفس الصُّنْعِيِّ ويطبِّقُ الآخر انضغاطاً قلوباً خارجياً .

الإنعاش القلبي الرئوي : يجب فتح المسلك الهوائي قبل بدء الإنعاش فمَّا - في - . وبإمكانك أن تلاحظ في الرسوم التالية وضع المسلك الهوائي وهو مغلق أولاً ، ثم وهو مفتوح عن طريق نقل رأس الضحية إلى الوضع الثاني الذي يوضحه الرسم . وأخيراً ، يُغلق أنف الضحية بضغطه بشدة ويُسحبُ فكهُ إلى الأمام ويصبح بالإمكان بدء عمل الفم - في - الفم .



ينبغي أن يوضع المريض على ظهره على سطح قاسٍ - على الأرض مثلاً ( أما السرير والطَّرَاحَةُ فلا ينفعان ) - أُبْرز ذقنه إلى الأعلى ، وتأكد من أن فيه وحلقه خاليان من أية انسدادات . أحكم إغلاق أنفه بحيث لا ينسل منه أيُّ هواء عندما تنفخ في فَمِهِ عدداً لا يقل عن إثني عشر نَفْساً كل دقيقة ( نَفْساً في كل خمس ثوان ؛ أما إذا كان طفلاً فيكفيه نَفْسٌ في كُلِّ ثلاث ثوان ) . ( وبالإمكان تقرير

عدد الثواني بالتلفظ بما يلي : الجمعة ، السبت ، الأحد ، الاثنين ، الثلاثاء ، فهذه الكلمات الخمس تعطيك خمس ثوان ) .

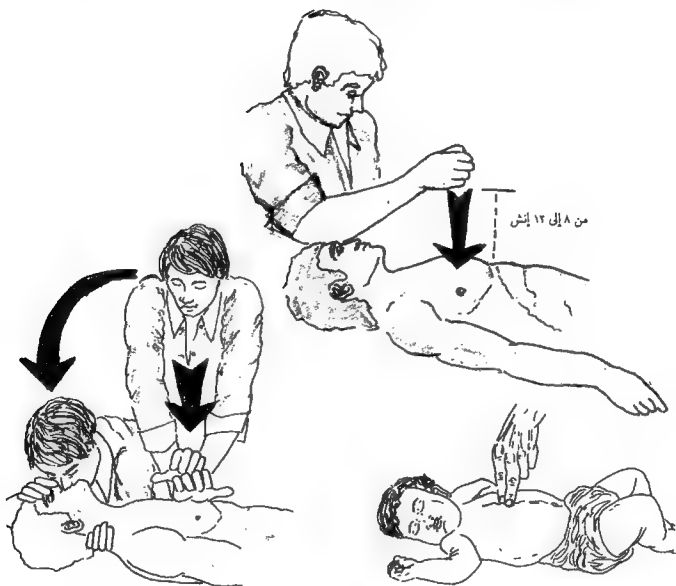
سيتمدّد صدر المريض باعتدال مع كل نَفَس ، فإذا لم يفعل ذلك على وجود انسدادٍ ما يوجب إجراء تَفْحُصٍ سريع . أبعد فك في أعقاب كُلِّ نَفَس لكي تسمح للهواء بالإزفار . وينبغي أن يَواصَلَ التنفس الصُّنعي بانتظام حتى يتنفس المريض أو إلى أن تصل النجدة .

ويقومُ المنقذُ الآخر في الوقت نفسه بتطبيق الانضغاط القلبي ( لا ضرورة للتنسيق بينهما ) . فيضع إحدى راحتيه على النهاية السفلى من القصّ ( بحيث تكون الثلثة التي عند نهاية القصّ منخفضة جداً ) ويضع اليد الأخرى على اليد الأولى وبزاويتين قائمتين فوق الصدر . والآن يضع المنقذُ وزنه بكامله على يديه - مَبْقياً ذراعيه مشدودتين - بنظم ثابت يتراوح بين ستين وسبعين مرة في الدقيقة ( إذ تكون قيته ضئيلة إذا قَلَّ عن مرة في كل ثانية ) ، أما بالنسبة للأطفال فينبغي أن يكون النَظْمُ بمعدل مرتين في كل ثانية . وسيهبط القصُّ إلى الأسفل قُرابة بوصة ونصف البوصة أو بوصتين ( ٤ - ٥ سم ) . فإذا لم تظهر أية استجابة بعد عدة دقائق جَرَّب توجيه ضربة حادة إلى القص - فهي يمكن أن تتكفل بإنهاء النوبة . وعلى كل حال عليك أن تتابع الانضغاط القلبي حتى تصل النجدة المختصة .

وإذا اضطرَّ شخص واحد للقيام بكل من الإجراءين فإنه لا يمكن إنكار أنه عمل صعب ، لكنه ليس مستحيلاً . ضع في ذهنك أن التنفس هو الأول . فَيُطَبَّقُ التنفس الصنعي في البداية خمس مرات ثم يتبعه الانضغاط القلبي . وعليك في المرحلة التالية أن تَتَقَدَّ نَمَطَ نَفَسٍ واحدٍ بعد خمس دسرات <sup>(١)</sup> قلبية . وما ينبغي أن يؤخَّر الانضغاط القلبي فترة تزيد عن خمس ثوانٍ بأي شكلٍ من الأشكال .

(١) الدَّسْر : الدفع . المترجم .

لا تكونن سريع الغشيان أو مُبْطِئاً . وعليك أن تواصل ذلك وإن شعرت  
 بفقدان الأمل في جدوى ذلك . فلقد حصلت حالات كثيرة انبعثت منها الضحية  
 بعد أكثر من ساعة من الجهود الانعاشية .



ندعو الضرورة إلى توجيه ضربة بُرْكِية قوية قبل استهلال التدليك القلبي  
 الخارجي ، وبإمكان المنقذ بعد ذلك أن يطبق الانضغاط القلبي في الوقت الذي  
 يقوم فيه شريكه بتنفيذ إنعاش الفم - في - الفم . ولا ضرورة للتنسيق بين

حركاتها . أما التدليك القلبي الخارجي الذي يُجرى لطفل فهو مُبَيَّن في الرسم التوضيحي .

## الجدول ٢٢

### ما تفعله عند حدوث نزف أنفي

اجعل المريض يجلس على كرسي ورأسه ناعظ . أما رمي الرأس إلى الخلف فليس من شأنه سوى تحويل الدم إلى الحلق . وإنه لَيَبْدُو غريباً أن توجيه ضربة قوية إلى الأنف يمكن أن يوقف النزف وأنه - على الأقل - يَضائله إلى درجة التقطير الهزيل . لأن الأنف يكون مليئاً بدم متخثر يجب أن يُفْرَغ أو أن النزف لن يتوقف .

وبعد طرح كُلِّ ما شابه هذه المادة ينبغي إدخال ضادة من القطن الجاف في الفتحة المتأثرة من الأنف مع تطبيق ضغطٍ أَضْعَفي على ظاهر الأنف بحيث يكون مَوْجَهاً نحو السدادة القطنية على مدى خمس أو ست دقائق . ولا تُرَجَّح أية فائدة من جَرَّاه وَضَع كِبَادَاتٍ جليدي على قفا العنق .

وإذا تابع الدم جريانه في مؤخرة الحلق على الرغم من القيام بما سبق ذكَّره من إجراءات تبادر إلى الذهن أن نقطة النزف واقعة في ناحية خلفية ، فينبغي في مثل هذا الحَدَثِ النادر التماس خدمات طبيبٍ دوغما تأجيل .

## المجدول ٢٤

### لوحة الكالوري ( السُّفْرَاو الحَرِيرَات )

إنَّ وزن كُلِّ من الأطعمة المِسرودة فيما يلي يبلغ ١٠٠ غرام ( ٣,٥ أنصة )

حَرَيرَات	الفواكه
٢٥	البطِيخ الأصفر ( الثَّمَام )
٢٠	ليون الجَنَّة ( الليمون الهندي )
٢٣	البرتقال
٢٧	الفريز
٤٦	الدُّراق
٥٢	الأناناس
٦٠	التفاح
٦٠	الإِجاص ( الكَمَثَرى )
٦١	العِنَبِيَّة
٦٨	الدُّراق ( المَلْبَل )
٧٠	العِنَب
٨٠	الأناناس ( المَلْبَل )
٩٠	الموز
٢٧٠	التين المجفف
٢٨٥	التمر



الآلبان	حَرَيرات
اللبن المقشود	٣٦
اللبن	٧٠
جبن الحَلُوم	٩٥
البيض ( ٢ )	١٥٠
القشدة الخفيفة	٢٠٤
القشدة الثقيلة	٢٢٥
الجبن القشدي	٢٧٠
الجبن السويسري	٢٧٠
جبن الشُّدر	٤٠٠
الزبدة	٧٢٠
السمن النباتي	٧٢٠

النشويّات	حَرَيرات
الساباغيتي ( معكرونة طويلة ورفيعة )	١٥٠
الحبز الكامل القمح	٢٤٠
خبز الجاودار	٢٥٠
زَلالُ البيض	٢٧٥
البسكويت	٢٤٢
الرز	٣٦٠
قشور الذرة	٣٧٢
الكمك المَحلىّ المقلّي بالدهن	٤٢٥

حُرُوفَات	المختار
١١	القطر
١٢	الخيار والقثاء
١٥	الحسن ( وما شابه )
١٥	خضار الخردل
١٦	القرع الصيني
٢٠	البندورة
٢٠	السبانخ
٢٤	الباذنجان
٢٥	الفلفل الأخضر
٢٥	اللوبياء
٢٥	الكزنب والملفوف
٣٠	الجزر
٣٠	البركولي ( نوع من القنبيط )
٣٢	البصل
٤٢	القرع الشتوي
٧٠	البازلاء
٨٥	الذرة
٩٥	الفاصولياء العريضة
١٠٠	البطاطا ( الممصّة المهروسة )
٢٤٥	ثمر شجرة الخامي ( شبيهة بالإجاص )
٢٩٠	البامياء

٢٩٠	لحم الخنزير مع الفاصولياء المعلبة
٢٩٠	العدس
٣٠٠	البطاطا ( الفرنسية للقلية )
٥٤٠	رقائق البطاطا
	<b>المشروبات</b>
	القهوة
	الشاي
٣٥	جَمَّة الزنجبيل ( شراب غازي ) (*)
٤٦	الكولا ( شراب غازي ) (*)
٥٠	عصير التفاح (*)
٥٠	البيرة (*)
٩٠	الكالاو (*)
١٣٥	الجنّ والفودكا (+)
١٤٠	الويسكي السكوتلاندي (+)
١٤٥	الويسكي المُولَفَة (+)
١٥٠	الرّم (+)
	<b>اللّحوم والطيور الداجنة والممك</b>
٧٠	السّمك ( القَدْ والحَدوق )
٨١	البَطِينوس
٨٨	الكَرْكُنْد ( جراد البحر أو سرطان البحر )

(\*) أقل من نصف كوب .

(+) جَمَر وريع ( الحَمَر : معيار لزوج السكرات ) .

١٢٤	القَنْبِير
١٢٦	المَلْبُوت ( أكبر الأسماء المَقْلُطحة )
١٤٠	كبد البقر
١٩٠	الرُّنْكة
٢١٥	السردين
٢١٦	لحم البقر المملح
٢٢٥	تقاقق بولونيا
٢٣٠	لحم الخنزير المقدد أو المملح الكندي
٢٥٠	التَّنَّ ( المَلْب )
٢٥٠	مقانتق أولقانتق فرانكفورت
٢٦٠	لحم الحمل
٢٦٥	لحم الديك الرومي
٢٨٥	الفراخ
٢٢٥ - ٢٩٠	سمك السلمون ( المَلْب )
٣٢٥	لحم البقر
٣٥٠	المَحَار ( من الرخويات البحرية )
٣٦٠	لحم المعبورغية
٤٠٠	فخذ الخنزير
٦١٠	لحم الخنزير المقدد
حُرَيْرَات	العَقَبَات ( حلويات يَتَم بها الطعام )
٦٥	الهُلَام ( جيلاتين ) ( بلا سَكَّر )
٢٠٥	الثلوجات
٢٥٠	فطائر حلوى

٢٧٥	الْمَرْيَى
٣٦٠	العقدية ( بسكويت مملح الظاهر )
٥٣٠	الشوكولا ( مع الحليب والبندق )
حُرَّيرَات	مُتَنَوِّعَات
٢٨٥	السُّكَّر
٥٦٠	القول السوداني ، مشوي أو مقشور
٥٧٦	زبدة القول السوداني
٦٩٦	المُؤَنِّز ( صلصة : صفار بيض مخفوق وزيت وتوابل الخ )
٩٠٠	دهن الخنزير أو شحمه

## موجز من أجل صحة جيدة وحياة طويلة

إن الصحة الجيدة لا تعني عدم وجود المرض - على الرغم من أن الكثيرين يُصَوِّرون على ذلك - بل تعني : الحماس الشديد ، واللياقة ، والقوة . فإذا ضربنا الولايات المتحدة مثلاً في ذلك لرأينا أن الصحة الجيدة فيها ليست وافرة على نحو جلي . فالأمريكيون في هذه الأيام يزدادون نعومة وضعفاً وقعوداً . وإن الأمريكي المتوسط يصل إلى الشيخوخة البدنية قبل وصوله إلى الشيخوخة الميقاتية بزمان طويل . إننا فخورون بأنفسنا ، وبالمهارات والبراعات الفنية التي جعلت الحياة أيسر من ذي قبل بكثير وأكثر راحة ، إلا أنه من سوء الحظ أن جعلَ الحياة أيسر لا ينسجم مع جعلها أَوْفَرَ صِحَّةً ؛ وبوجه عام ، كلما كانت الحياة أيسر كانت مدَّتها أقصر .

تَمَعَّنْ في وضع الرجل المتوسط الذي لم يصل بَعْدُ إلى الثلاثين من عمره ، فترى جسمه أقرب إلى أواسط العمر منه إلى الشباب ؛ وضَعُ قيد الاختبار المناسب للشباب النشط الذي ينبغي أن يكون عليه في هذا السن . فهل يستطيع أن يركض ثَمَنَ ميل ( ٢٢٠٠ كم ) ؟ هل يستطيع أن يركضَ صاعداً بمجموعتين متواصلتين من درجات سلم دون توقف أو تَمَهَّلْ على نحو غير ملائم لاسترداد أنفاسه ؟ هل يستطيع أن يسبح مئة وخمسين متراً متواصلة ؟ إنه في الحقيقة لا يستطيع . ولم تَقْلُحْ سوى نسبة ضئيلة من الرجال في حماية شبابهم وصحتهم والحفاظ علىهما عن طريق الحرص على لياقتهم .

إن جسم الإنسان دوماً في حالة حرب - من لحظة الولادة حتى الشيخوخة - ضدَّ البيئة ، وضدَّ الجراثيم والحُمَات والكائنات الحية المجهرية بجميع أنواعها . ولكي

يخوض الجسم هذه المعارك المتواصلة لا بد أن يكون في حالة بدنية جيدة ،  
فالافتقار إلى اللياقة يجعل الإنسان عرضة لكل نوع من أنواع المرض ، إذ كلما  
تقرب في الأجنحة منتظرة فرصة للاتقاض .

ويبدو أننا قصرنا جهودنا في الثقافة لتخدمنا في تحقيق أكبر قدر ممكن من  
التراخي والكسل ، فتجدنا نركب السيارات إلى العمل ، ونركب المصاعد  
للوصول إلى المكاتب ، ونجلس إلى طاولات ، وننزل بالمصاعد ، ونعود إلى المنزل  
راكبين ، ونجلس عند تناول الطعام ، ثم نجلس في دار ( سينما ) أو في مواجهة  
الرائي عدة ساعات ثم إلى الفراش . فنحن في الواقع متفرجون بدلاً من أن نكون  
مشاركين ؛ ولا يختلف الوضع عن ذلك أيضاً بالنسبة للمرأة العاملة على الرغم من  
أن ربة البيت تتمتع بوضع أفضل ، نظراً للنشاط الكبير الذي تفوقها به عندما  
تقوم بتنظيف بيتها وغسل ثياب أسرتها ، وبالتبضع وحمل الحاجات والرفع ،  
ومجاراة أبنائها والاضطلاع بمحاجاتهم ؛ وإنما لفي وضع أفضل بكثير من وضع  
زوجها القعودي ( الكثير الجلوس ) وإن الإحصائيات تثبت ذلك .

وإنه لمن أفدح الأخطاء الاعتقاد أن الحفاظ على لياقتنا إنما يتحقق من  
خلال سهولة حياتنا ، لأن الإنسان ليس آلة - فهو ليس كالسيارة لأنه لا يدوم  
فترة أطول مع قلة الاستعمال ، بل على العكس من ذلك كلما زاد عدم استعماله  
لجسمه تناقصت فترة دوامة وصموده ! فمَدْرَبُ الحصان يعلم أن حصانه يجب أن  
يركض ويتدرب كل يوم ، والأمر نفسه ينطبق على جميع الحيوانات الأخرى  
- ومن ضمنها الإنسان . فالإنسان حيوان بدني لأن ساقيه تزيدان في طولها عن  
نصف طول جسمه ، وقد أعطي هذا التكوين من أجل أن يمشي ويركض ،  
ويتسلق ، ويحمل ؛ أجلاً ، وليقاتل بيديه ، وقدميه ، وقلبه عند الضرورة .  
يحتاج الإنسان إلى نشاط بدني شديد متواصل من أجل أن يقوى ويبقى سليماً .

ولقد ساهمت حضارتنا في تحقيق تقدم واسع وعجيب ، وقلصت ألم المرض وتعاستهم لكننا ما ينبغي أن ندع الحضارة تسحقنا . وإنه لَوَاضِحٌ أَن خفايا الحياة وألفاز العيش تتطلب من كُلِّ منا أن يكون مراكب مليئة بالحياة والنشاط . إذ كلما ازداد نشاطنا وزادت حيويتنا ازدادت قوتنا ومقدرتنا .

تَلَوُّثُ الْجَوِّ : إن تلوث الهواء وباءً عمَّ العالم بأسره ، ولقد ساهم مؤخراً في زيادة مفاجئة في نسبة إصابات سرطان الرئة ، والنفخ ، والتهاب القصبات ؛ بالإضافة إلى أمراض تنفسية أخرى لا يعلم عددها إلا الله ، لكننا متأكدون من أنها هائلة . ولقد تمَّ تصنيف ما يزيد عن أربعين مادة تتراوح بين المؤذية والسامة - بكل ما في التسمية من معنى - تتواجد كلها في أجواء مدننا ( منها الهيدروكربونيات ، وأكاسيد الآزوت ، ودخان ثاني أكسيد الآزوت ، والغبار الكثيف ، وأكاسيد الكبريت ، وأول أكسيد الكربون ، وغيرها كثير ) . ففي مدينة ( سِثْل ) - على سبيل المثال - تؤدي وسائل النقل والوصلات إلى إشباع الجو بما يزيد عن ١٢٥ طنناً من ( الهيدروكربونيات ) و ١٠٠ طناً من ( أكاسيد الآزوت ) كل يوم . ويُسَكَبُ في هواء ( شيكاغو ) كُلُّ يوم ٦٠ طنناً من الغبار الصناعي في كل ميل مربع . أما في ( لوس أنجلوس ) فإن أشعة الشمس تعالج ( الهيدروكربونيات ) لتنتج نوعاً خاصاً من الضُخَانِ<sup>(١)</sup> المؤذي الذي يُشَقِّقُ المطاط ويجعل العينين تؤلمان إيلاماً شديداً ويلحق أضراراً بالحُضَار . وليس بإمكان أحدنا أن يتصور ما يفعله الضُخَانُ بالرئتين والجريان الدموي إلا بالخيال .

ونادراً ما تكون المجتمعات الريفية حصينة من أذيات الحضارة ؛ فلقد حلَّ في بعض المناطق بلاءٌ كبير ، خصوصاً التي زحفت إليها المناجم ومصانع صهر المعادن ومعامل الإسمنت .

---

(١) الضُخَانُ : ضباب ودخان . للترجم .



إن الرصاص والزئبق ( الحارصين ) ، و ( الأتيمون ) أي ( الإثمد ) ، وكل نوع من أنواع سمية المعادن ، والمقادير التي لا حصر لها من المواد السامة الأخرى التي تُنتج في الجو ، كلها تساهم في تلويث سميت للهواء المحيط بنا .

إننا جميعاً ، في كل مكان ، سواء في مدينة أم في ريف نستشق ألياف ( الألياف ) [ مما تخطه مكايح ( فرامات ) السيارات في الطرقات ] ، وهو خطر - ثم اكتشافه في الآونة الأخيرة - يمكن أي يسبب أمراضاً رئوية تدريجية .

فا هو الرد ؟ وكيف تتفادى هذا الخطر الذي يَشْرَبُ من فوقنا ؟ ينبغي للأشخاص ذوي الرئتين الحساسة أو الضعفاء في صحة أجسامهم أو الكهول أن يبتعدوا عن المناطق الضخائية ما استطاعوا إلى ذلك سبيلاً ، وإلا فعليه أن يقوموا برحلات دورية يعتمدون بها عن المناطق للوث ، ولا بديل عن ذلك سوى طيف كامل من الأمراض التي من شأن أكثرها أن يقاصر من فترة الحياة على نحو لا يستهان به .

تلوث المياه : لقد وصل تلوث مياهنا - سواء البحيرات أو الأنهار أو الجداول - إلى نسب تدعو إلى الخوف . ويُرَوَى أنه لا يوجد أي نهر في الولايات المتحدة في منجى من التلوث . لقد قضى تلوث المياه على الأنهار والبحيرات والجداول وبدأ يتسرب إلى زادتنا من مياه الشرب .

كما أن محيطاتنا - التي ترتبط بها حياتنا على اليابسة ارتباطاً وثيقاً - تعاني من خطر الموت ، ذلك لأن مكوّنات كثيرة - كالزئبق والرصاص ومبيدات الهوام السامة والنفايات المشعة المتخلفة عن الفلزات المشعة ، وكل مادة سامة لا حاجة لها يمكن تصورها - يتم إغراقها في المحيطات . فإذا ما قضي على محيطاتنا على هذا النحو قضي علينا على النحو نفسه في نهاية الأمر . ولا يجد كل فرد على حدة مجالاً واسعاً يتصرف من خلاله من أجل تجنب نزول هذا الخطر سوى أن يخطر في

القتال الذي يهدف إلى حماية مياها ومنع صناعاتنا - التي تزداد توسعاً باستمرار - من سَحْقِنَا .

أذى الضجيج : يُعْتَبَر الضجيج العالي الذي لا ينقطع بلاءً جديداً وخطيراً على صحتنا ، فهو يمكن أن يضاثل من فعالية الأجسام ، ويزيد إجهادها إلى درجة وخيمة ، ويسبب قرحات ، ويرفع ضغط الدم ، وَيَحْرُضْ صداعات ، ويسبب حوادث ، ويرفع مستويات ( الكوليسترول ) ، وما من شك في أنه يؤدي إلى الصَّم . فماع للموسيقا الصاخبة ليس بالأسام الهَيِّن في الإصابة بفقد سَمْع لا سبيل إلى تصحيحه فضلاً عن تسببه لعدد كبير من الاضطرابات الأخرى في الجسم . ولذلك ينبغي أن يتخذ ارتفاع مستوى الضجيج في أذهانتنا صورة أحد مصادر الخطر الصحي ، فهو يمكن أن يكون سبباً في اعتلالات صحيّة كثيرة .

فيإذا أردنا أن نواجه هذا الخطر الصحي توجب على كُلِّ منا أن يبدل قصارى جهده لإبقاء الأصوات العالية خارج منزله عن طريق كَسُوهِ يَتَّة بالسجاد وستائر الجوخ الثقيل المُنْتَشِي وغيرها من الوسائل المتنوعة الكاتمة للأصوات . وَلَنَعْلَمْ أن الضجيج - بوجه عام - مظهرٌ يستطيع كُلُّ منا أن يقوم بتصرفٍ ما تجاهه .

الاستطباب - الإفراط فيه والتفريط به : لا يتأثل الإكثار من الاستطباب فيما ينطوي عليه من أذى إلا مع الزُّهْدِ به ، فلا شك أن الشخص الذي يصاب بِبَجَّة في صوته على مدى أسابيع أو يحدّ دَمًا في بوله ويعمل في مراجعة طبية يرتكب جريمة خطيرة في حق نفسه ؛ لكن مراجعة الطبيب على نحو زائد لا يقل عنه في سوء .

ومثال ذلك أن ثلاثمئة وَفِيَّة كانت تحدث كل عام من جراء عمليات استئصال اللوزتين ، أما اليوم فلا يُلْجَأ إلى استئصالها إلا حينما يأخذ الحنج منها كُلُّ مأخذ ؛ فهل كانت جميع تلك العمليات أساسية ؟

إن عدد العمليات التي تُجرى في الولايات المتحدة ( لكل فرد ) تعادل ضعف ما يجري من عمليات في إنكلترا . فربما كان الجراحون الأمريكيون أجراً على المغامرة في ممارستهم ، لا يدفعهم إلى ذلك حبُّ جمع المال بشكل رئيس بل لأنهم يرغبون في مواصلة عملهم . فن أجل الحكم على الحاجة الحقيقية للجراحة لابد من تشكيل مجلس طبي خاص يضع موازين صارمة وقاسية تضرب قيداً على اتساع رقعة هذه المجازفات . وما ينبغي لأي مريض أن ينصاع للجراحة بالاقتصار على استشارة طبيب واحد ، بل يُسْتَحْسَنُ أخذ رأي طبيب ثانٍ وثالثٍ يتسمان بالنزاهة . وفي حال الإجماع على ضرورة الجراحة يجب اتباع خطوات مُعَيَّنة تهدف إلى صَوْن الحياة وتجنب المخاطر التي يمكن الحيلولة دون وقوعها ما أمكن .

تَحَقُّقٌ من مؤهلات الجراح . فهل هو ياترى أهل لإجراء هذا النوع الخاص من الجراحة ؟ هل هو زميلٌ في الكلية الأمريكية للجراحين ؟ إذ إن مستلزمات العضوية في هذه الهيئة شديدة جداً وصارمة .

وينبغي أن تُطرح الأسئلة التالية على الجراح قبل إقدامه على الجراحة :

- ١ - لماذا تُعْتَبَرُ هذه العملية أساسية ؟
- ٢ - ما هي الأخطار التي تنطوي عليها هذه العملية ؟
- ٣ - هل ستنتهي هذه العملية بشفاء كامل أم جزئي ؟
- ٤ - ما هي المدة التي ستضي قبل اكتمال الشفاء ؟
- ٥ - ما الأخطار التي تحدث في حال عدم إجراء العمل الجراحي ؟

فالجراحة بالنسبة لمرضى السرطان في مراحله الأخيرة لا تُطِيل الحياة ولا تنطوي على أية فرصة للنجاح في أغلب الحالات . وهي في الغالب غير مجدية ولا تَمُ إلا عن مزيد من الإيلام الذي يكون المريض في غنى عن معاناته .

العقاقير والأدوية : ينبغي تجنب جميع العقاقير وكُلِّ الأدوية - ومن ضمنها

الأسبرين - حيثما كان ذلك بالإمكان . فالعقاقير كلها مؤذية ، لكن القيمة الشفائية في العقار تفوق خطر استعماله ، وهي الميزة التي تجعل المرض بوجه عام يجازفون في تعاطيه . أما إذا كان المرض غير خطير نسبياً وأعراضه ثانوية دعت الحكمة إلى محاولة تجاوزه دون مداواة ، فإن كثيراً من الأمراض التي يكتسب لها الشفاء عن طريق العقاقير يمكن أن تخلف آثاراً سيئة وقد تبقى على مدى فترة طويلة كما يمكن أن تؤثر على الصحة .

وَيُمَثِّلُ اكتشاف الصّادات خَيْرَ تَقَسُّمٍ في شفاء كثير من الأمراض ، لكن وصف هذه العقاقير يجب أن يقتصر على رأي الطبيب لأنه يعرف الصّاد الأفضل لكل داء بحسب نوعه - والفترة الزمنية المناسبة لتعاطيه . فالتخفيف الزائد في تعاطي الدواء قد لا يقتل كل الجراثيم فتكون النتيجة الطبيعية لذلك تخليف إجهادٍ مقاومٍ في الجسم يصير استئصاله ، ويضاف إلى ذلك أن الصّادات يمكن أن تسبب ردود فعلٍ أرحبٍ وخيمة تؤدي إلى حدوث مضاعفات خطيرة . ولهذه الأسباب مجتمعة ما ينبغي لمريض أن يصفها لنفسه البتة .

الإشعاع : لأحد يشك بالأهمية والقيمة الكبيرتين للأشعة السينية في اكتشاف الأمراض ، وفي تحديد مواضع كسور العظام ، وفي معالجة السرطان ؛ لكنها - على الرغم من كل ذلك - يمكن أن تكون خطيرة . ولقد حذّرت كل من السلطات الأمريكية والروسية عندما أعلنت أن الارتفاع الجاد في نسبة إصابات ابيضاض الدم في السنوات الأخيرة ناجم عن التعرض إلى الأشعة السينية على مدى سنوات . وإن معظم الأمهات اللاتي أنجبن أولاداً مصابين بابيضاض الدم يكن قد تعرضن إلى مقدار من الأشعة السينية ( قبل الإخصاب وأثناء الحمل ) أكبر من المقدار الذي تعرضت له الأمهات اللواتي أنجبن أولاداً طبيعيين . ويعاني المختصون بالأشعة من ابيضاض الدم بنسبة تعدل ثمانية أضعاف إصابات جميع الأطباء الآخرين .

وصحيح أننا نتعرض للإشعاع الناجم عن الأشعة الكونية التي تصدر عن الشمس وعن المعادن المشعة التي في كرتنا الأرضية إلا أن مقادير هذا الإشعاع ضئيلة باستثناء أشعة الشمس فوق البنفسجية ، التي يمكن أن تُحرّض سرطان الجلد .

إن ما يتراوح بين ٤٥٠ و ٦٠٠ رُنتغن ( وحدة قياس الأشعة السينية ، ويُطلَق عليها أيضاً لجم ريم - وهي الحروف الثلاثة الأولى لكلمات تعني : رُنتغن المكافئة في الإنسان ) تعتبر مهلكة لنصف الأشخاص الذين يتعرضون إليها ، فهم يموتون من مرض الإشعاع . أما النصف الآخر منهم فيتابعون حياتهم ليستسلموا فيما بعد لايضاض الدم أو لأمراض أخرى ؛ ولم يتَّوصل حتى الآن إلى فهم كامل لتأثير الإشعاع التراكمي ، فتمتد بعض الهيئات ( كالدكتور شيلد هارن ، من مدرسة هارفارد الطبية ) أنها فعلاً ذات تأثير تراكمي ، بمعنى أن التعرضات للأشعة السينية تتراكم فوق بعضها بعضاً على مدى سنوات حتى تصل إلى مستوى خطير ، وبعد فترة تتراوح بين ( ٥ - ٢٠ ) عاماً يوجه ايضاض الدم ضربته .

وتمتد هيئات أخرى أن الأشعة السينية تشابه أية إصابة أو خرق وتُسفى دون أن تخلف أية آثار ، بينما يشعر آخرون أن الشفاء من التعرض إليها لا يتحقق على نحو كامل مئة بالمئة . وفي الواقع يبدو أنه لا أحد يعرف عن يقين كيف يكون التأثير الفعلي للإشعاع علينا .

ويعتبر العقم من الأخطار الأخرى الطويلة الأمد ، وكذلك خلل المُضغَة الوظيفي في النساء الحوامل ، وإصابة المني وايضاض الدم وفقر الدم ، والاستعداد للخمج .

وإن أوضح صور التعرض المفرط للأشعة السينية إنما تتجلى في طب الأسنان ، إذ على الرغم من أن الكثيرين من أطباء الأسنان يتسمون بالوعي

ويعملون التعرف على كل ما يتعلق بالأشعة السينية وأخطارها ديدنهم نجد اطلاع آخرين منهم على أخطارها محدوداً ومُبهاً . لذلك يجب أن يكون للمريض نَفْسُهُ متيقظاً ومتخذاً الاحتياطات الضرورية .

لكن آلات الأشعة السينية الحديثة تشتمل على عامل أمان أعلى ممّا كانت عليه سابقاً بكثير ، إلى درجة أنه لا يرسل سوى ( ٥ إلى ١٠ ) م . ر ( ميلي رنتغن = بيلي من الرنتغن ) في كل إطلاقه ، وبإمكان المريض أن يتعرف عليها من الطّقة الحادة السريعة التي تصدر عنها . أما آلات الأشعة السينية القديمة ( وهي تعتبر غير قانونية في كثير من مدن الولايات المتحدة حالياً ) فتُصدِر صوتاً صَراً يَدموم ثانية أو ثانيتين ؛ وهي تُرسلُ في كل إطلاقه ما بين نصف رُنتغن ورُنتغن كامل ، أو كمية تكافئ ما يقارب مئة إطلاقه من إطلاقات الآلة الجديدة .

أما صور الأشعة السينية الصدرية فلم تعد تستخدم لكشف السل . وعلى أية حال ، أصبح كل مشفى تقريباً مزوداً في هذه الأيام بجهاز أشعة سينية جديد أقل إهلاكاً بمئة مرة من الآلات القديمة على الرغم من أنه يكافئها في الفعالية ؛ ومع ذلك يوضع مقدار الأشعة السينية في أدنى شدة له .

يُعتبر ( السترونسيوم ٩٠ ) الثاني في ترتيبه في قائمة أخطار الإشعاع ، وهو يوجد في طعام الإنسان حيثما وجد الكالسيوم ( في اللبن مثلاً ) وهو يؤثر الآن على كل إنسان في العالم ؛ وهو يُخزّن في العظام من أجل الحياة . لقد ظهر ( السترونسيوم ) ٩٠ كنتيجة لجميع تجارب القنابل النووية التي أجرتها دول كثيرة في مناسقات كثيرة من العالم ، وهو لا يزال يشكل خطراً متنامياً . و ( السترونسيوم ) شديد الشبه ( بالكالسيوم ) ، لذلك تمتص النباتات ( السترونسيوم ) بدلاً من الكالسيوم حيثما كان هناك نقص في كمية ( الكالسيوم ) في الأرض . وتتكن كثير من الهيثات أن ارتفاعاً ملحوظاً سيطراً على معدل

إصابات ابيضاض الدم في غضون السنوات العشر للقبلة كنتيجة مباشرة للدور الكبير الذي يلعبه ( السترونسيوم ٩٠ ) في الطبيعة .

ولقد فُرِضَ حَظَرٌ كامل تقريباً على استخدام مِنظار التآلق ، وهو لا يَستعمل الآن إلا في ظروف في غاية الشدة تَتَطَلَّبُ مراقبة سينية متواصلة .

يجب أن يتمتع كلُّ منا ببقطة شخصية تجاه أخطار الإشعاع الذي يصدر عن الأشعة السينية ، إذ لا يعرف أي طبيب مقدار الأشعة السينية التي سبق لمريضه أن امتصها خلال حياته ، وما ينبغي لأي شخص أن يشعر بالأمان من ناحية أن يكون طبيبه الصحي أو طبيب أسنانه الذي يصف له صورة شعاعية قد توصل إلى معرفة جيدة وواقية حول خطر أشعتها على مريض معين . ويستحسن دوماً سؤال اختصاصي الأشعة عن مقدار الإشعاع الذي تطلقه الآلة أو عما إذا كان التصوير الشعاعي الذي يطلبه ذا أهمية جوهرية ، فـما ينبغي أن يُقَبَلَ التصوير الشعاعي الاتفاقي ( الروتيني ) بأي شكل من الأشكال . وأخيراً ، لملء من المتع أن نعلم أن التَّفَازَ المَلَوَّنَ يطلق من ١ إلى ٣ ميلي رُنتِغن كل ساعة .

وفي الحتام يجب على كُلِّ منا أن يكون دائم اليقظة تجاه الإشعاع الإشعاعي المتزايد في أجسامنا .

التغذية والفيتامينات والسمنة : ليس صحيحاً دوماً أننا نُعْتَبَرُ صورة عما نأكل ، لكن ما نأكله يمكن أن يَخْلَفَ آثاراً كثيرة الاختلاف في أجسامنا وفي عقولنا أيضاً .

فالحلم ليس أساسياً ، بل الدواجن والسمك أفضل منه بكثير نظراً لضآلة ماتحويه من المواد الدسمة المشبعة ( انظر الجدول ٤ ) وضآلة مافيه من كولسترول . وأما ما ينقص القوت الأمريكي بوجه عام فهو ( الفلور ) والحديد والفيتامين . فينبغي أن يُعَوَّضَ الفلور - الذي يعتبر جوهرياً من أجل الأسنان

والعظام - على شكل أقراص يصفها طبيب صحة أو طبيب أسنان إذا لم يكن متوفراً في ماء مفلّور .

ويكثر فتياهم في جميع الخضار الملوّنة ، سواء باللون الأخضر أم الأصفر أم الأحمر . ولا حاجة لأية تكيلات على شكل حبوب . ويوجد الحديد - الذي يعتبر حَيَاتِيّاً من أجل القدرة والأكسجين - في الزبيب وحبس السكر والبازلاء الجفّة ؛ وإن ( أنصتن ) ( ٥٥ غ ) من الزبيب لتلعبان دوراً جيداً في تأمين حاجة الجسم من هذا المعدن . ويوجد ( الكلسيوم ) - الذي يعتبر مفيداً أساسياً للعظام ومن أجل تخثر الدم - في اللبن المقشود والسمك والبندق والجوز والفواكه والحبوب الكاملة الحبّ وفي العظام الصغيرة الصالحة للأكل في سمك السلمون . ولا يعتبر اللبن الكامل الدم أساسياً من أجل البالغين ، إذ لا تحمله أجسام كثير من الناس - بوجه عام - على الرغم من الاعتقاد الرائج في أنه ذو قيمة تغذويّة . ويُغْتَبَرُ اللبن الكامل الدم طعاماً كاملاً للأطفال الرُّضّع ، لكنه ليس كذلك بالنسبة للبالغين ؛ والدّم الموجود في اللبن الكامل مؤيّد ، أما اللبن المقشود فلا يميز عنه في أن الجسم يتحمّله فحسب بل في أنه يعتبر مصدراً ممتازاً ( للكلسيوم ) أيضاً .

وغالباً ما يعتمد طول الأولاد ووزنهم وذاكؤهم على أمهم ، فإذا ساءت تغذيتها أو نقصت أثناء الحمل أثّر ذلك على ولدها طوال حياته .

وإن اقتصار الاقتيات على النباتات ممتاز بشرط أن يكون متضمناً لبناً وبيضاً ، وإلا فإن أبناء الوالدين النباتيين سيَعَانُونَ من نقص ( الكلسيوم ) و ( اليود ) المتوفرين في طعام البحر وفي معظم أنواع السمك .

وتناول القهوة والشاي والصودا والكافكاو لا يكون مؤذياً إذا اتّسم بالاعتدال ، مع العلم أن الكافكاو يماثل القهوة والشاي في احتوائه على ( الكافيين ) .



والطعام الغضوي أفضل مما سواه بشكل جوهري ؛ لكنه سواء كان يُفَضَّلُ غيره بكثير أم لا لابد لنا من أن نَضَعَ في اعتبارنا ما يحتاج تدبيره من مشقة وجهد ، هذا إذا غَضَضْنَا النظر عن زيادة كلفته بمقدار ضِعْفِيٍّ أو ثلاثة أضعاف الأنواع الأخرى من الطعام . وإنه لمن الأفضل بكثير أن نأكل طعاماً غير معالج بسماد ولا مبيدات هولم ، إلا أنه من المؤسف أن ما يُباع من الطعام العضوي يفوق في كَيْتِه ما يُباع من الطعام المزروع الناضج .

والفيتامينات أساسية في حياة الإنسان ، لذلك نجد أن كُلَّ ما يحتاجه أي شخص من فيتامينات سهلُ المتناول من خلال الطعام الذي يتناوله كُلُّ منا . أما حبوب الفيتامين فإلها في الواقع من ضرورة كبيرة - إلا إذا وصفها طبيب على نحوٍ نوعيٍّ ومن أجل حالة نوعيّة . لكن صَوْنَ قيمة الفيتامين في مختلف أنواع الأطعمة يحتاج إلى بعض تَرَوُّ ، وتُعتبر كلمة « أَقْلُ » جامعة مانعة بهذا الصدد - أي أَقْلُ في فترة التخزين ، وأقْلُ في فترة الطهي ( فيمكن أن يتلف فيتامين ج بالحرارة ) ، وأقْلُ في كمية الماء المستعمل في الطبخ .

وتدّعي بعض الهيئات أن لفيتامين هـ أكثر من أسٍّ ، لكن جميع هذه الادعاءات تقتصر إلى دليل يرقى بها إلى مستوى الحقائق ؛ فلا هو مُثَبِّرٌ للشهوة الجنسية ، ولا أثبت دليل أنه يفيد العنّين ، ولا هو يشفي من عقم أو من عُنّة . ولا أحد - بصراحة - يعرف حقاً ماذا يفعل ، لكنه يصعب الاعتقاد بأن أي مواطن في دولة متقدمة يمكن أن يُصاب بعوزِ هذا الفُني نظراً لتوفره بكثرة وفي كل مكان - في جميع أنواع القمح والحنطة ويزور الحبوب والبيض والخضار الورقية ، والبندق والجوز .

أما فيتامين ج الخِلاقيُّ فله شأن آخر ، فقد أكّده الدكتور لينس بولنغ مستنداً إلى أدلة راسخة أن تناول جرعات كبيرة من فيتامين ج يمكن أن يوقف

الزكام أو يتفاداه . ولا يمكن أن يُضرب هذا الكلام عرض الحائط ، بل خضعت نظريته هذه لتحقيقات عديدة ، ولقد وُجد في النتيجة أن هذا الفيتامين فعال بالنسبة لكثير من الناس - يؤدي بالنسبة لبعضهم إلى شفاء مذهل ، ولا أثر له على بعض الناس الآخرين . وهو فعلاً يستحق التجريب . أما الجرعة التي ينصح بأخذها أثناء الزكام فهي من ١ إلى ٤ غرامات ( ٤٠٠٠ مغ ) . ويحتاج فيتامين ج إلى استعمال يومي نظراً لأنه ليس بالإمكان تخزينه أو تصنيعه في الجسم .

ملاحظات حول الطعام : لقد تلقى السكر في السنوات الأخيرة انتقاداً سيئاً لاعتباره سبباً لجميع الأمراض تقريباً . ويُعتبر العسل بديلاً عنه ، لكنه سَكَّر أيضاً ، يختلف عنه وقد يُفَضَّلُ ، لكن تأكد عندما تشتريه من أن الورقة المطبوعة على القارورة تُحدِّد نوع الزهر الذي استُخْرِج منه العسل ، فإذا لم يُذكر عليه اسم الزهر ترجح احتمال أنه آت من خلية تجارية تُغذي نحلها بحللول سَكَّرِي .

الأطعمة العضوية المملحة ( اقرأ ما كتب عليها ) : يمكن أن يصل سوء ما تحويه إلى مستوى الأطعمة العادية المملحة تجارياً .

يدرك كل إنسان في هذه الأيام أن السمنة غير صحية ، لكن زيادة عدة أرطال<sup>(١)</sup> على الوزن المعياري لا تنطوي على أي ضرر البتة ، بل تعتبر مثل هذه الزيادة طبيعية بالنسبة لبعض الناس ، وقد يؤدي تخفيف الوزن عن هذا المقدار إلى سوء تكامل الجسم .

لكن السمنة الحقيقية خطيرة على صحة الإنسان وعلى تعميره ، فهي ترفع ضغط الدم ، وتُفاقمُ الداء السَكَّرِي وأمراض القلب ، وتُنَقِّصُ متوسط العمر المتوقع . وليس من الصعب إدراك السبب إذا ما أخذنا بعين الاعتبار أنه على

(١) كل رطل إنكليزي يعادل ٠,٤٥٣٥٩ كغ . للترجم

الجسم أن يحمل زيادة وزن تتراوح بين عشرة أرطال وعشرين رطلاً وينتقل بها أينا حُلّ وحيثما ارتحل ، ويتحمل زيادة أميالٍ من الأوعية الدموية التي تجهد القلب ، وزيادة في إجهاد الغُدَد والأعضاء الأخرى .

والأقوات المُبتَدَعَةُ دوماً - تقريباً - خطيرة . وقد ينجح بعضها في تخفيف الوزن لكنه من جهة أخرى ينطوي على خطر كبير . ولقد كُذِّبَ كُلُّ مما يلي وأدين ( على الرغم مما له من دعاية وإعلان ) : ( قوت القُوَّات الجوية ) ، و ( لاحساب للحريات ، للدكتور هيرمان تيلر ) ، ( فَقْدُ الوزن السريع ، للدكتور سْتِلْمان ) ، و ( ثورة القوت ، للدكتور أتكُنْز ) . ولقد وصَفَ فرع الأطعمة والأغذية في الجمعية الطبية الأمريكية آخر ما ذكر منها بأنه لا يَمُتُ إلى العلم بِصِلَةٍ وأنه ينطوي على خطر صحي كبير ، بالإضافة إلى ازدياد خطر تسببه لمرض شرياني إكليلي . فجميع هذه الأقوات عديمة التوازن وشديدة الإيذاء .

أما السبيل الوحيد لتخفيف الوزن فهو تناول جميع أنواع الأطعمة ، لكن مع تخفيف مقاديرها قليلاً . إذ بالإمكان تقليص شَرَحَتِي الحُبْز على طعام الإفطار إلى شريحة واحدة ، وتقليص مِلَقَّتِي سَكَّر القهوة إلى ملعقة ونصف . فبهذا سيصبح ما افترق من الوزن معقولاً على مدى ستة أشهر أو سنة .

ويمكن أن تُغزَى حقيقة السَّمنة إلى قِلَّةِ التمرين أكثر من إمكان عزوها إلى الإفراط في الأكل . فالدُّو الوُيْد أو السباحة أو المشي الثابت كل يوم يمكن ألاَّ يحرق سوى أنصتين يومياً ( ٥٥ غ ) ، لكن هذا قد يعني فقدان اثنين وعشرين رطلاً ( قرابة ١٠ كغ ) خلال ستة أشهر .

وتبدأ السَّمنة عادة بالوالدين . ثم إن إغنام الطفل ، أو التشجيع على القعود ، أو عدم تشجيع النشاط ، يمكن أن يكون السبب الأول والأهم لهذا الداء ( انظر السَّمنة ٢٤٧ ) .

المضافات : لم يخضع للاختبار سوى ما يقارب ألف من الآلاف الثلاثة من أنواع المضافات إلى طعامنا . ويستهلك كُلُّ منا قرابة خمسة أرطال ( ٢,٥ كغ ) من المضافات كل عام . ويستخدم منتجو الأطعمة عدداً يصل إلى ٢١١٢ من العوامل المتكئة ، تضم ١٦١٠ من المواد الكيميائية الضئيلة . ويبدو أن وزارة الأطعمة والعقاقير غير قادرة على التغلب على هذه المشكلة ، وعينها اليقظة لاتشملنا جميعاً بمايتها لأنها سمحت باستخدام عقاقير ومواد كيميائية كثيرة من أجل حفظ الأطعمة يعتبرها الطب الآن سامة أو مُسرطنة .

وإن أغلب المضافات الملوثة تؤخذ من قارِ الفحم ( وهي مادة ثبت أنها من العوامل المُسرطنة ) . وتُتلف ( الفلورانات الأحادية الصوديوم ) - وهي من المضافات الشائعة - خلايا الجملة العصبية . أما ( النتريت والنترات ) التي تضاف لجميع اللحوم الخاصة لمعاملات صناعية - ومن ضمنها مقائق فرانكفورت والسمك المدخن فيمكن أن تتحول في المعدة إلى بنية من شأنها أن تنتج سرطاناً عندما تخالط مواد أخرى نادرة ؛ وتبقى مادة الـ ( ب ، إتش ، ت ) - التي تستعمل في حفظ الطعام على نطاق واسع - في أنسجة الجسم عدة سنوات ، وعندما يفقد الجسم وزناً ينظمر هذا المضاف في الجسم وتنجم عنه آثار لم يتوصل إلى معرفتها حتى الآن . وتسمح وزارة العقاقير والأطعمة بإعطاء صائدات لجميع الدواجن والمواشي من أجل مضاءلة الجراثيم والسماح للحيوان باكتساب وزن . وهذا في النهاية يعني بالطبع أن بعض المزارعين ومرعي المشاية في ( أيسوا ) أو في ( تكساس ) يعطون صائدات لعامة الناس .

ويعطى ( ستيلبستروال ) أيضاً للدواجن والمواشي في كل مكان من أجل تسميتها ( وقد أجازته وزارة العقاقير والأطعمة ) . و ( ستيلبستروال ) هذا يتلف ( فيتامين ب ) في الجسم فضلاً عن كونه مُرْموناً جنسياً أثوياً قوياً يأكله الناس .

دون معرفةٍ لعدد الرجال الذين يحبون فكرة إطعامهم هرمونات جنسية أنثوية دون أخذ موافقتهم .

ولقد اعتمدت وزارة العقاقير والأغذية مبدأ التَّسامُح القَدِير ؛ فالموافقات التي تصدر عنها من أبشع ما يدعو إلى الاستغراب ؛ إذ سَمَحَتْ بوجود فضلات جرد واحد في كل ( باينت <sup>(١)</sup> ) من القمح ، ويعشر بيضات ذباب في كل ٨,٥ ( أنصة ) أي ( ٢٥٠ غ ) من عصير الفاكهة ، وبئسة وخسین جزءاً من حشرات في كل ٨ ( أنصات ) من ( الشوكولا ) . وإنَّ هذا بالفعل لَتَحْكُمُ غريبٌ ، لأن كثيرين من صانعي المنتجات المذكورة يُصدِّرون منتجاتهم على نحوٍ أنظف وفي حالة تَصَحُّحٍ أفضل مما تطالبهم به وزارة العقاقير والأدوية ، وإذا كان يستطيع أحد هؤلاء المنتجين أن يصدر منتجاته على هذا النحو لاشك أنه بإمكان كل واحد منهم أن يفعل ذلك .

ملاحظات : لا تكون الثلوجات التي تباع ضمن حدود ولاية واحدة فقط خاضعة للنظم الصارمة المتعلقة بولايتين أو أكثر . لذلك تكون أمثال هذه المنتجات عادة مُثَقَّلَةٌ بالفِشْ ومُعْطِیَّةٌ صوراً خسيصة عن النظافة .

وتؤذي المنتجات التزويقية ٦٠٠٠٠٠ نسمة كُلُّ عام .

وفي الختام ، يجب أن نكون جميعاً في ريب من جمال التعليل وأناقته وأن نغضي فترة أطول من الوقت في فحص المنتجات التي نشترها ، وأن نقرأ كُلَّ ما كتب عليها مهما كانت طباعتها دقيقة ( احمل عدسة مكبرة عند الضرورة ) .

التدخين : يعتبر التدخين إحدى الطرق الأكيدة لتقصير الحياة ، وهو يمكن أن يسبب أو يزيد فرص كُلِّ مما يلي :

---

(١) البايנט : قرابة نصف لتر . للترجم .

- تنامي سرطان الرئة ( بنسبة تسعة أضعاف إصاباته لغير المدخنين ) .
- معاناة هجمة قلبية ( تتضاعف شدتها بين الذين يدخنون علبة أو أكثر يومياً ) .
- تنامي نفاخ ( يحدث كنتيجة مباشرة للتدخين ) .
- تفاقم اضطراب مَعِدِيٍّ مَعْوِيٍّ ( فيما أن يكون شفاء قرحات المدخنين ببطء زائد أو أنها تصبح مزمنة ) .



#### الجمعية الأمريكية للسرطان

- تخفيض الوزن الولادي ( ويؤثر التدخين الزائد على الجنين بشكل خاص ) .
- زيادة الآفات الدَّورانية ( فالتدخين خطر جسم على الذين يعانون من اضطرابات قلبية أو دورانية ؛ فهو يرفع ضغط الدم ، ويضيق الأوعية الدموية في الساقين والأصابع والأبواخس ، وَيُعْتَبَرُ سبباً مباشراً للعرج المتقطع [ ألم عند المشي ينجم عن تَصَيُّقِ الأوعية الدموية ] ومَوَاتِ الساق ) .

لا حاجة إلى مزيد من الكلام . فالتحقيقات المستجدة تشير باستمرار إلى أن التدخين عامل مساعد على الإصابة بعدد كبير ومتنوع من الأمراض .

### كيف تُقْلَعُ عن التدخين ؟

١ - لماذا أنت تدخن ؟ اسردِ الأسباب ، واتَّسِمِ ببرودة الدم وأنت تفعل ذلك ؛ ودَوِّنْها كلها على ورق .

٢ - فإذا كان أحد الأسباب أنها تَهَيَّءُ لك إرضاءً يدويًا عن طريق إبقاء يديك مشغولتين عليك باستعمال لُفَافَةِ التبغ الوهمية . ( يوجد منها عدة أنواع في الأسواق ، وهي تبدو كَلُفَافَةِ تبغ مشتعلة ) .

٣ - وإذا كان أحد الأسباب احتمال كونها عادة وأنك غالباً ماتضع لُفَافَةً في فمك دون تفكير وعلى نحو لا مجال لإنكاره أُبْقِ بطاقة داخل ( سيلوفان ) اللعبة ( غلافها الرقيق ) وخطِّ عليها سَوْمَةً سوداء مقابل كُلِّ لُفَافَةٍ تدخنها . ولن يدفعك هذا إلى الإقلاع عن التدخين بالكامل لكنه سيجعلك تخفف مقداره بكل تأكيد .

٤ - وإذا كان أحد الأسباب خوفك من اكتساب وزن إذا تركته ، فلا تحمل لذلك هَمًّا ؛ إذ بإمكانك أن تعالج مشكلة الوزن بعد إقلاعك عن التدخين . وحالما تَهَيِّزُ التدخين ستجد أن هزِيزَةً أَرْطَالٍ إضافية من وزنك أمر أسهل بكثير .

٥ - وإذا كان أحد الأسباب أنك تشمر بالحاجة إلى لُفَافَةٍ في لحظات الكرب أو التوتر فحاول أن تبذل جهداً بدنياً ، كالقَنُودِ أو السباحة - إذ تتكفل أية رياضة تنطوي على نشاط كبير بتقليص التوتر العقلي على نحو أفضل بكثير مما يفعله التدخين .

٦ - وإذا كان أحد الأسباب اعتقادك أنك مُؤمن تِبع ، فَضَعْ في ذهنك حقيقة أنك لا تضع كل لفافة في فك عن توقٍ إليها ، بل إن كثيراً من اللفافات تسبق الإحساس بالرغبة إليها ، وهذا بدوره يعني أنه بالإمكان أطراح عديد منها . حاول أولاً ألا تدخن سوى اللفافات التي تُحِسُّ أنه يجب عليك فعلاً أن تدخنها ، وستكتشف أنَّ تدخينك سيتقلص إلى النصف . وحاول ثانياً - بعد قرابة أسبوع من التدخين المختصر - أن تُقَلِّع عنه إقلاعاً كاملاً . فإذا فشِلْتَ احتجَّتْ إلى مساعدة حِرَفِيَّةٍ ؛ فلقد استفاد الكثيرون عن طريق التَّنَوُّعِ أو بالتَّمسُّ استشارة نفسانيَّة ، وركَّلَ كثيرون هذه العادة من خلال علاج جماعي تآزري مع مدخنين مدمنين آخرين .

ويجد الحازمون في عزيمتهم على الإقلاع عن التدخين عادة طريقة ما من أجل الوصول إلى هدفهم .

القلب : تجدُّ جميع مظاهر القلب والصحة مُعَنَّدَةً في الجزء الثاني ، الفصل الثامن ، أمراض القلب ١٢٢ ، ١٢٤ ، ١٢٥ ، ١٢٦ .

صِحَّةُ العين : ينبغي أن تُفحص عيون جميع الأطفال بشرط ألا يؤخَّرَ ذلك إلى ما بعد بثِّ اغترابهم بالمدرسة بعض النظر عما إذا كانوا يعانون من أية أعراض أم لا .

أما الأعراض الخطيرة التي يجب أن تُفحص فتشمل عَدَمَ تَحَمُّلِ الأضواء اللامعة ، والطَّرْفِ المتواصل ، والضبائية ، والبقع التي تظهر أمام العينين .

بينما تشمل الأعراض غير الخطيرة - التي لا بد من فحصها أيضاً - مَقَتَّ القراءة ، والتعب غير المعتاد بعد استعمال طبيعي للعين ، والعدد غير المعتاد في الأخطاء التي ترتكب أثناء الكتابة ، والصعوبات في التركيز ، والصداعات ، خاصة تلك التي تشعُّ من العين وإليها .



## مبادئ مُسْتَحْسَنَةٌ من أجل صحة العين

عندما تريد أن تقرأ أو تكتب أو تقوم بأي عمل قريب آخر ينبغي أن يكون مصدر الضوء ثابتاً وغير مُتَوَهِّج ، وتسهل القراءة بواسطته ؛ كما ينبغي أن يَرِدَ الضوء من الخلف .

ويجب أن تكون جميع النظارات صامدة للكسر وللتناثر أو مصنوعة من اللدائن ، على النُحْوِ الذي يطلبه القانون الآن .

وينبغي تجنب الضوء الذي يشع باتجاه العين مباشرة .

وتُفَضَّلُ دوماً المصاييح المُظْلَلَّةُ والحَبَابَاتُ لِلْسَّنْفَرَةِ<sup>(١)</sup> .

وينبغي أن تكون الغرفة بكاملها مضاءة ، فلا يُقْتَصَرُ في ذلك على باحة العمل .

وتُفَضَّلُ الإضاءة غير المباشرة على الإضاءة المباشرة .

وفي حال الإقبال على قراءة أو كتابة واسعة ينبغي إعطاء العينين فرصة لقرتاحا دقيقة أو أكثر بين الفَيْنَةِ والفينة عن طريق إغلاقها أو بالنُّظَرِ إلى أجسام بعيدة .

ولا يُنْصَحُ بارتداء نظارات شمسية ليلاً ولا في الأماكن المظلمة ، ولا في ضوء النهار أيضاً ما لم تكن هناك ظروف وَهْج ، وما لم تكن تعليمات الطبيب توصي بذلك ( انظر متلازمة النظارات القائمة ١٨ ) .

وما ينبغي أن تُفَرِّكَ العين عند التقاطها جسمًا غريباً ، بل يجب أن يوكل أمره للدموع وأن يُقَسَّلَ بماء نقي ، وينطوي استعمال حمض البوريك

(١) السَّنْفَرَةُ أو المَسْفَرَةُ : للفتاة بلون ما . المترجم .

حركات العين الأخرى على خطورة في حال إصابة العين بأذى ، وينبغي أن يسارع إلى الطبيب في حال عدم التمكن من استخراج الجسم .

صِحَّة الأُذُنْ : ينبغي للأشخاص الذين لديهم استعداد للحمى الأذنية أن يبقوا آذانهم جافة .

ويعتبر البحث في الأذن بِمُخَلَّلَةِ أسنان أو دبوسٍ شعريٍّ أو عودٍ ثِقَابٍ طريقة جيدة لثَقْبِ طَبْلِ الأذن وإلحاق خَمَجٍ بالأذن الوسطى ، فالطبل ليس عميقاً داخل قناة الأذن ومن السهل إبنائوه .

وما ينبغي أن يسمح لأي ألم أُذنيٍّ بالاستمرار فترة تزيد عن يوم دون التماس استشارة طبيب .

وينبغي تجنب الضجيج والأصوات العالية المتواصلة إذ يمكن أن يؤدي ذلك إلى الإصابة بِصَمَرٍ جزئيٍّ لا يُسْتَبَعَدُ أن يتفاقم إلى صمم دائم .

وينبغي أن يُزال الصَّمَلَاخ من الأذن بشكل دائم - فالجراثيم تحبه لأنه يعتبر مكاناً مثالياً لتوالدها .

ويمكن أن يؤثر الـ ( سترېتوميسين ) و ( الكينين ) وكثرة احتساء الكحول على السمع تأثيراً دائماً .

ويمكن أن تسبب بعض الأمراض - كالتهاب اللوزتين ، والنكاف ، والحصبه ، وجميع الحمى العِقْدِيَّة ، والنزلة الوافدة ، وذات الرئة ، والتهاب السحايا ، والإفريقي - ضعفاً في السَّمْع واضطرابات أُذْنِيَّة .

وقد تنطوي السباحة في برك مريية أو مياه ملوثة على خطرٍ جسم .

ويجب الانتباه عند إفراغ الأنف بأن يكون القيام بذلك على أفضل هيئة له ؛ فقد يؤدي إفراغه على نحوٍ خاطئ - ولو لمرة واحدة - إلى خَمَجٍ في الأذن

الداخلية قد يدوم شهراً ؛ لذلك ينبغي - عند إفراغ الأنف - أن تبقى إحدى فتحتيه مفتوحة بالإضافة إلى وجوب فتح الفم .

التعب والكرب : يُعتبر الكرب أحد الأسباب الرئيسة للتعب إلى جانب المرض ، إذ يمكن أن يؤدي أي شكل من أشكال التوتر العصبي إلى استنزاف قدرة الإنسان . ولقد ذُكرت بعض التقديرات أن ٧٥ ٪ من حالات التعب تعود إلى أسباب نفسية ؛ فالقلق ، والاكتئاب ، وسوء التكيف ، والخلافات ، والضجر يمكن أن تسبب تعباً شديداً . وعلى الرغم من كثرة شكاوى الناس من الإفراط في العمل في أنه سبب من أسباب التعب إلا أنه نادراً ما يكون من أسبابه .

ومها كان إحساس الشخص بالتعب عيقاً عندما تواجهه حالة خطيرة أو مهددة على نحو مفاجئ فإنه يلاحظ أن تعبهُ كُلَّهُ يتلاشى فجأةً كأنما مرَّ عليه منديلٌ ساحر . وإذا كان الشخص في حالة سأم أدى ما يحتمل أن يظهر عليه من إثارة إلى النتيجة نفسها .

وهناك على كل حال أمراض عديدة يمكن أن تسبب إنهاكاً ، منها نقص الإنسولين في الداء السكري ، وأي اضطراب قلبي من شأنه أن يُضعف الدوران ، وانخفاض النتاج الهرموني الدرقي ، والسمنة ( نتيجة لحمل وزن زائد ) .

وليس بالإمكان معالجة التعب بمحبوب نشاطٍ ، أو بالاستزادة من الفيتامينات ، أو المقويات ، أو أقراص الحماض ، أو خلصات الكبد ، أو برشامات المعادن . ويبدو التمرين النشط التعب في جميع الحالات تقريباً عندما يكون سببه غير عضوي ؛ كما يُثقي التمرين غدة الكظر في حالة تكيفٍ جيد ونشط ، وينشط الدوران بسبب ما يجلب من أكسجين زائد إلى الجسم .

ويعتبر الكسل أحد أسبابه الهامة ؛ فعند ترويض الحيوانات المفترسة يؤدي ما يُفرض عليها من كسل ( عندما توضع في أقفاص ) إلى تقلص غدة الكظر

فيها . والشيء نفسه يحدث للإنسان عندما يعيش في ظروف كسلٍ بدني طوعي .

ولقد وُجِّه اللُّومُ إلى الكرب في تسبیب كلِّ عِلَّةٍ يمكن أن تصیب الإنسان ، وفي الوقت الذي يمكن أن يكون فيه بعض هذا اللوم صحيحاً نجد أننا جميعاً معجزون على نحو جيد بأمثل الغدد والهرمونات الضرورية لمعالجة الكرب من أجل أن نصد أمام ما تنطوي عليه حياتنا من مفاجآت . والكرب جزء من العیش وحق على امتداد الحياة . ولقد كان إنسان الكهوف - حين يكافح من أجل أن يصرع ماموثاً لتأمين طعام قبيلته أو أسرته - يعاني من الكرب نفسه الذي يعانيه الإنسان المعصري حينما يناضل من أجل أن يثقی رأسه فوق الماء في عمله .

وإن كيفية التعامل مع الكرب هي التي يمكن أن تعني الكثير بلغة الصحة والتعمير بشكل رئيس ، فالحيوان الذي يتورط في وضع خطير - كواجهة قِطْ لكلب ضخم عدائي - تراه يزق ، وينشب مخالبه ، ويبصق ويهاجم ، لكن كربہ لا يطول بعدما يفلح في البقاء بعد المواجهة ، فهو يعود إلى وضعه القديم في غضون دقائق معدودة كأن الذي حدث لم يقع . لكن الوضع ليس كذلك بالنسبة للكثيرين منا ، لأن الحدث السيء غالباً ما يَحيا ثانية ويُخزَن عليه على مدى أيام وأسابيع .

ويمكن أن يسبب الكرب اضطراباتٍ مُعَيَّنة أو يفاقمها - فيمكن تَحْمُلُ ما ينجم عنه من صدام وتعبٍ مُزْمِنٍ وانزعاجاتٍ مَعِدِيَّةٍ ، لكنَّ له اضطراباتٍ أخرى قاتلة - كارتفاع ضغط الدم والقرحات والربو .

وإذا أخفق أحدنا في التعامل مع الكرب على نحوٍ ملائم لزمه أن يضع في حسابه إجراء بعض تقييم ذاتي ؛ وينصح - من جهة أخرى - بأن يختلق حديثاً لجوياً مع زوجة أو زوج أو صديق أو قريب أو طبيب نفساني .

الارتخاء : الارتخاء أعطية إلهية تسمح لنا بالارتياح والتعويض والاسترداد

من أجل صَرْفِ جميع الضغوط بحيث يصبح بإمكاننا أن نواجه جولة الضغوط التالية بنشاط متجدد ؛ وهو أمر يعتبر حياتياً من أجل سلامة الصحة . لكن بعض الناس لا يرتخون أبداً على الرغم من أنهم يستلقون أو يجلسون على كراسي مريحة ، فهم يتابعون ركضهم وكفاحهم في جميع الأوضاع ، ومن بينها الجلوس والاستلقاء .

وهناك طريقتان رائعتان من أجل الارتخاء ، تنطوي إحداها على ممارسة نشاط بدني حيوي ، بينما تتمثل الأخرى في نظام شرقي فخم .

إن الاغتراف في الرياضة أو النشاط الحيوي الذي يتطلب تركيزاً شاملاً يمكن أن يجلب ارتخاء كاملاً ؛ فالتزلج ، وركوب الخيل ، وكرة المضرب ، والعدو الوثيد ، والسباحة كلها رياضات ممتازة . إذ من المستحيل - تقريباً - أن يُساورنا قلق حول صَفَقَةِ تجارية في حال تباحثنا في موضوع سباق تزلج الحداري ، أو عودة خَصَمٍ إلى الخدمة ، أو تحمل بعض حزنٍ بسبب ذَفْعِهِ جُنْمَةٍ إلى مدى يفوق ما اعتاده ، كما يحدث في الركض . أما الإقبال على قراءة كتاب أو سماع موسيقا فلا يرتقي إلى معشار ما تنطوي عليه الرياضة .

ويتطلب النظام الشرقي إضجاع الرأس على فراشٍ أو أريكة أو على الأرض مع مَدِّ يَسِرٍ للذراعين والساقين ، ويرخى كل جزء من الجسم على حدة هبوطاً من الرأس وبالترتيب إلى القدمين . ويكون البدءُ بالعينين ، فترخي كل مقلة على انفراد . والإرخاء يعني ترك العضو منطلقاً بارتياح ، على نحوٍ يشابه حل توتر العضل . ويكون التركيز عندئذ موجهاً نحو العنق بإرخاء كل عضل فيه ؛ ثم نحو الكتفين بَتَرَوْهُ على كل منها ، وكُلٌّ واحدٍ على انفراد ، بتفكيك كل أثرٍ للشدِّ . يلي ذلك الذراع الأيمن ، ابتداءً بالعضد من الأعلى ، ثم الساعد ، فالمعصمين ، فالإيديين . ثُمَّ يَطْبَقُ الإجراء نفسه على الذراع اليسرى ، يلي ذلك الصدر ،

فالبطن ، فالورك ، فالأُريّة ، فالفخذان ، فالركبتان ، فالساقيان ،  
فالكاحلان ، فالقدمان . ويمكن إرخاء الجسم بكامله بهذه الطريقة في غضون عشر  
دقائق .

وبعد تدليك الجسم بكامله عقلياً بهذه الطريقة ينبغي أن يواصل سكون  
شامل على مدى خمس عشرة دقيقة أو أكثر . وقد يعدل قضاء نصف ساعة من  
الزمن في هذا النوع من الاسترخاء في فعله أثمر نوم ليلة كاملة .

الجنس : يعتبر الإحباط الجنسي سبباً رئيساً للشكلات العقلية  
والاضطرابات البدنية ، فهو يمكن أن يؤدي إلى الإصابة بجميع آفات الكرب  
بالإضافة إلى بعض الآفات الأخرى . لذلك لا بد لكل شخص من أن يسعى إلى  
تحقيق بعض تكييف في هذه القوة الدافعة ، بأن يكتيف حاجاته الجنسية مع  
الواقع ، وهذا بالطبع يعني قسّر جهوده على ما يكتفيه من الوقت والقدرة من  
أجل هذه المتابعة .

وربما كان في الزواج الناجح أفضل رد على ذلك . فإن أغلبنا لا يستطيع  
العيش على نحو أمثل أو في صحة جيدة من دون بعض إرضاء جنسي أساسي .  
وإن الصحة الجيدة في العقل وفي الجسم غير ممكنة من دون إشباع جنسي .

الصحة الجيدة والسفر : ينبغي لكل منا أن يحمل في جعبته بطاقة طبية  
تشير إلى تاريخه الصحي الدقيق ، إذ يمكن أن تشير مثل هذه البطاقة إلى أرجية  
من ( البنسلين ) أو من أية مادة أخرى ، أو إلى أنه مسكور أو مصروع . فقد  
تكون هذه البطاقة بمثابة مُنقِذٍ للحياة في حال طرأ حادث أو فقدان للوعي .

وإن مركز خدمة الصحة العامة في قسم الصحة والثقافة والإنعاش في  
الولايات المتحدة

( The Public Health Service of the U. S. Health, Education and Welfare  
Department )

على استعداد لتقديم جميع المعلومات الضرورية بصدد اللقاحات الخاصة التي تحتاجها كل منطقة من العالم . ففي حال سفرك إلى الدول الاستوائية عليك أن تحمل معك مَنَقراً للحشرات ، وإيالك أن تخوض في أي تَجَمُّع طبيعي للمياه ، وقد ينطوي شرب الماء المَحَلِّي في المناطق المشبوهة على مجازفة خطيرة ، وإن خير وسيلة في مثل هذه الظروف أن تقتصر على المياه المعدنية والمشروبات الكربونية ؛ والمحاذير نفسها تنطبق على الجليد ( إذ على الرغم من أن الجراثيم وغيرها من الكائنات المجهرية تموت بالغلي فإنها تبقى حية في درجة التَجَمُّد ) . وما ينبغي أن يُؤكَّل من الطعام النّيء سوى ما يمكن تقشيره من الفاكهة . وينبغي تجنب جميع أنواع لحم التخزين ولحم البقر غير الناضج بالطهو على نحو جيد .

ويؤكد في النصيحة على التماس أقساطٍ طويلة من الراحة عند تجاوز منطقة كُروية زمنية واحدة أو أكثر . كما يمكن تلطيف سحب الهواء ( في رحلات الطائرات ) عن طريق شرب كأس من الماء ( أو من سوائل أخرى ) في كل ساعة طيران ، لأن الجسم يصاب بتجفاف خلال الرحلات الطويلة .

وتعتبر عدَّة الأسفار الطبية حياتية ؛ وهي ينبغي أن تحوي صَبْغَة الأفيون الكافورية من أجل الإسهال ، ودواءً من أجل دَوَّار الحركة والحمى التنفسية ، وحبوباً منومة ، ومُنَقِّرات حشرات ، ومضادات حموضة ، وكثيراً من الأسبرين ، وأقراص تنقية الماء ، وكتاب الهلال الأحمر للإسعافات الأولية ، ومؤنة من صادات يصفها الطبيب . وينصح بعض الأطباء بالإضافة إلى ذلك بِحَمَلٍ ( أنصتين ) من الـ ( كلوركس ) - لأن وضع نقطة واحدة منه في ( لتر ) من الماء كفيل بقتل جميع العوامل المُفْرِضَة في غضون عشر دقائق .

التمرين واللياقة : لا تشير ضخامة العضلات إلى اللياقة ؛ بل تشير إليها الصحة القلبية الوعائية ، والقدرة على الاحتمال ، والهمة ، والتوتر البدني الجيد ؛ فلا يؤدي رفع الأثقال إلا إلى تنامي العضلات . بينما تفضّل الألعاب الجبازية ؛ ونادراً ما يستقام على نظام حِمِّيَّة ( رجم ) فترة تكفي لتعود على الجسم بأي نفع . أما إذا أردت الوصول إلى لياقة حقيقية فاعليك إلا أن تُمتنع نفسك بالعدو الوثيد ، والسباحة ، وركوب الدراجة ، والمشي الرشيق ، وتمرينات أخرى مؤازرة .

وفي حال ممارسة المشي من أجل التمرين يجب أن تكون الخطأ خفيفة ومتواصلة على مدى فترة لا تقل عن ساعة يومياً . أما المشي المُتمَهِّل فلا يمتد إلى التمرين بصلة .

وينبغي أن تحمي فترة لا تقل عن ساعتين قبل ممارسة العدو الوثيد من بعد طعام . ويجب حرّز الكتفين بين الحين والحين أثناء العدو حماية لها من الشد إلى الأعلى ، وتساعد التنفّسات العميقة بين الحين والحين في الارتخاء وفي إدخال الأكسجين . وينبغي أن يكون الجسم بكامله حينئذٍ - في كل جزء من أجزائه على انفراد - في أقصى ما يمكن من التفكك . وينبغي أن تحط كل خطوة على القعب ، ثم تندرج على الصّرة<sup>(١)</sup> ثم تُلْعُجُ بحركة متواصلة . فإذا وجدت أن هذه الطريقة غير مريحة لزمك أن تُجرب المهبوط على القدم بكاملها ( بحيث يزيد الوزن قليلاً على صّرة القدم ) مع أقل ما يمكن من الارتجاج في الجسم . أما اقتصار الركض على صّرتي القدمين فحسب فمن شأنه أن يسبب توتراً وألماً في عضلات الساق والقدم .

يؤدي نظام العدو الوثيد اليومي ( مسافة لا تقل عن ميل أو ميلين ) يومياً

(١) الصّرة : أو الكرة ، التواء للسدير عند قاعدة إهام اليد أو القدم . للترجم .



في النهاية إلى تخفيض معدل النبض عند الارتياح عشر نبضات أو أكثر . ويمكن أن يوفر هذا الانخفاض في معدل النبض ١٠٠٠٠ ضربة قلب زائدة يومياً ( كأن القلب ارتاح ما بين ساعتين وثلاث ساعات يومياً ) .

وإن جسم الإنسان عرضة للصدأ أكثر من كونه عرضة لليلئى ؛ وكلما زاد استعماله ازداد حَسَن أدائه لوظائفه ، فإذا لم يَتَعَهَّد بالتمرين على نحو جيد بدأ بالتداعي ، ولا يقتصر في تداعيه على المجموع العضلي فحسب بل يتعداه إلى القَدَد ، والقلب ، والرئتين وجميع الأعضاء الحياتية الأخرى ، ويُفَضَّل لأحدنا أن يمشي بدلاً من أن يركب ، وأن يصعد الأدراج بدلاً من أن يستعمل المصعد ، وأن يَكْتَبِر الحركة بدلاً من أن يجلس على مدى فترات طويلة ؛ وأن يمشي إلى العمل جزءاً من الطريق على الأقل إذا كانت المسافة بكاملها زائدة البعد .

ولا تولد ساعة المشي الرشيق كل يوم عن فوائد صحية رئيسة تتعلق باللياقة فحسب ، بل تقوم أيضاً بحرق أَحَدَ عَشَرَ رطلاً ( قرابة ٥ كغ ) كل عام ، كما أنها تزيد مستوى الأكسجين ، وتُضائل التوتر العصبي ، وتُمتَدِّد الشُعَبَات الدموية ، وتخفف دهون الجسم .

ولا يمكن اكتساب لياقةٍ من دون ممارسة تمرين يومي نشيط يفني بالفرض . وما ينبغي أن يكون التمرين مهمة يومية عادية ( روتينية ) ، لأن دفع الجسم للخروج من الخمول والكسل يمكن أن يكون في غاية الإزعاج ، لكن التحدي اليومي والانتصار على ما اكتسبه الجسم من القُعود يعتبر مكافأة لمن يبذل هذا الجهد وإلهاجاً له ( انظر الجداول ٥ و ٩ و ١٤ ) .

الحياة الطويلة : تتمتع ( السويد ) بأعلى متوسط للعمر في العالم فهو يصل إلى ٧٢ عاماً بالنسبة للذكور ، وتحتل الولايات المتحدة المرتبة الخامسة والثلاثين بمعدل يبلغ ٦٦,٦ عاماً ، بينما تشغل معظم الأمم الأفريقية المراتب الدنيا بمعدل ٣٢ عاماً في فولتا العليا ؛ بينما يحيط في القابون إلى ٢٥ عاماً .

ويزيد معدل أعمار النساء عن معدل أعمار الرجال فترة تتراوح بين ٤ و ٧ أعوام ويمكن أن تزيد للمبايىء والإرشادات التالية حياة الإنسان عشر سنوات أو أكثر .

١ - الزواج : يستغرب كثيرون منا أو لا يصدقون أن الأشخاص المتزوجين يُعْمَرُونَ أكثر من غير المتزوجين ، وأنهم يُمْضُونَ فترات أقصر في المشافي ، وم بوجه الإجمال أكثر سعادة ونجاحاً وأوفر صحة من أترابهم العُزَّابِ التَّعَسَّاءِ .

٢ - الجنس : في الزواج مندوحة عن سلوك الطرق غير الطبيعية في ممارسة الجنس في أي سن . وإنه لَحَقُّ أنه كلما زاد أحدنا مواصلة حياته الجنسية ازدادت قدرته على ممارستها . وهناك ارتباط بين مواصلة الجنس وازدياد طول الحياة .

٣ - إدراك مدى الإمكانيات البدنية الذاتية : ينبغي لكل منا أن يعرف حدوده من جهة الطعام والشراب والنشاط والأرجيات واستجاباته لضغوط الحياة ، وأن يعيش ضمن هذه الحدود ، وينبغي أن يدفع الجسم ضريبة من أجل بقاءه في أوفر صحة ، إلا أنه لا ينبغي أن يُفَرِّطَ عليه في هذه الضريبة .

٤ - التمتع : إن مَثَلَ الكائن البشري كَمَثَلِ قلبه ، فهو يجب أن يستمر في العمل أو أنه يموت . ومع أن التمتع في سن معينة يكون إلزامياً في أغلب الأحيان لكن هذا لا يعني أن ينغمس المتقاعد في الكسل في هذه المرحلة ، لأن الكسل قد يؤدي بحياته ، والإحصائيات رديئة على نحوٍ ساحقٍ بين الذين يوقفون نشاطهم في هذا السن . لذلك حَرِيٌّ بكل من يتقاعد أن يلتص لنفسه مشروعاً - وإن كان أقل نشاطاً - من أجل مواصلة العمل .

٥ - التمتع : يعتبر التمتع المتواصل المزمع لعبة خاسرة دوماً ، وتظهر نتائج بسرعة ملحوظة . ومن المؤكد أن التمتع يقتطع من فترة الحياة على نحوٍ ما يقتطع منها أي مرض مُهْلِكٌ . ويعتبر المرح في الحياة أحد الأسرار الكبيرة التي

تكن وراء امتداد حياة الأشخاص المُعَمَّرين ، فهو في الغالب يلعب دوراً كبيراً في بقائهم أحياء فترة تزيد عن الامتداد الطبيعي لحياتهم .

٦ - الكوليستيرول والمواد الدسمة المشبعة : لقد ذكر مافيه الكفاية عنها في مواضع أخرى من هذا الكتاب . ومعظمنا يعرف ما تلحقه هاتان المادتان من أذى بالقلب وبالدوران ( انظر الجداول ٢ و ٣ و ٤ ) .

٧ - التغذية : يمكن أن تُضاف إلى الحياة سنون في حال معرفة المردود الغذائي للأطعمة على اختلاف أنواعها ، وما من شك في أن ذوي الدراية بشؤون التغذية يقدمون خدمة كبيرة لأنفسهم ولأُسرهم عن طريق اقتصار ما يشترونه لبيوتهم على الأطعمة الكاملة والمغذية عند مقارنتها مع الأطعمة المُعلَّبة المليئة بالمضافات ؛ وعن طريق قراءة ما طُبِعَ عليها من معلومات ، وعن طريق الابتعاد عن الأطعمة المشهورة بما تنطوي عليه من إيذاء ، والأطعمة التي يبدو أنها « ليست صالحة » من خلال قراءة التواريخ على اللبن والخبز وأنواع العصير المنمش . فترى الشخص الخبير بالأمور التغذوية يمشي في مراكز البيع الكبيرة كأنه يمشي في أرض عَدُو .

٨ - المِلْح : الملح عنصر يتخفى في جميع الأطعمة الخاضعة لسلسلة عمليات صناعية وفي عدد كبير من منتجات الألبان ( الزبدة ، والجبن ، والسمن النباتي ) ، وهو موجود أيضاً في جميع أنواع أطعمة الإفطار الحَبُوبِيَّةِ الصُّنْعِيَّةِ تقريباً وفي الأطعمة الصناعية التي تعتبر من الحلويات في الأحوال العادية . والإقبال الزائد على تناول الملح من شأنه أن يقلص فترة الحياة . وهنا نعود لنشير - كما أشرنا في مواضع كثيرة : إقرأ ما كتب على المُعلَّبات .

٩ - النساء بعد الخامسة والأربعين : يعتبر اختبار لطاخة ( بابانيكولاو ) أساسياً بالنسبة لنساء هذا السن ؛ كما ينبغي لهنَّ أن يفحصن أئداءهن فحصاً دقيقاً

مرة كل شهر ( انظري الجدول ٢٠ ) . وينصح النساء اللواتي لهن تاريخ سرطان ثدي وراثي بأن يجرين تصويراً ثدياً مرة كل عام أو كل ستة أشهر .

١٠ - السمنة : السمنة وطول الحياة تقيضان . ومهما كان أذى السمنة كبيراً فإن الأطعمة المتبذعة والأطعمة السريعة والأطعمة المُضَلَّلة ( بما يوحيه مظهرها من أناقة ) تنطوي على إيذاء أكبر ( انظر السمنة ٢٤٧ ) .

١١ - الكحول : لا يخلو الكحول من الأذى ولو كان بمقادير صغيرة ، لكن الإفراط في احتسائه يمكن أن يقصر الحياة .

١٢ - العقاقير والأدوية : يعتبر الابتعاد عن جميع أنواع العقاقير والأدوية قَدَرًا إمكان مبدأ أساسياً من أجل صِحَّةٍ جيدةٍ وحياةٍ أطول ، ومن ضمنها ( الأسبرين ) ( انظر الجدول ٢١ ) ، ومضادات ( الهِستامين ) ، وللهَدِّثَات ، والحبوب المُتَوَمِّة : إلا إذا وصفها طبيب .

١٣ - الفحص البدني : إن إجراء فحصٍ بدنيٍّ كاملٍ مرة كل عام على يَدَي طبيب حَسَنٍ السَّعة أو في مشفى جيد تصرف ينسجم مع التمتع بحياة أطول ، كما ينبغي إبلاغ الطبيب المُشْرِفٍ بكل عَرَض ، مهما كان هذا العَرَضُ مهماً .

١٤ - الارتخاء : ما ينبغي أن يُسمح لتوترات الحياة بأن تَتَوَطَّد . واعلم أن ممارسة الارتخاء اليومي أساسية من أجل حياة طويلة ( انظر ماذكر أنفأ حول الارتخاء ) .

١٥ - التوتر : يعتبر التوتر مُتَمَرِّداً إذا طالَّت فترته ، فهو يمكن أن يؤدي إلى الإصابة بأمراض كثيرة تُقَاصِرُ الحياة ( انظر ماذكر أنفأ حول التعب والكَرْب ) .

١٦ - التمرين : ينبغي قضاء فترة لا تقل عن عشرين دقيقة ( والزيادة على

ذلك أفضل ) في القيام برياضة أو نشاط حيوي - كالغذاء الوئيد ، أو السباحة ، أو تسلق الجبال ، أو كرة المضرب ، أو قيادة الدراجة ، أو التزلج ، أو المشي الرشيق - ليس مرة كل أسبوع أو كل بضعة أسابيع ، بل يومياً .

١٧ - الهواء العنوب : ينبغي للسكان الذين يقطنون في مناطق مفعمة بالضخان أن يخرجوا منها بين الحين والحين من أجل إعطاء رؤسهم فرصة للالتعاش ، لأن تنفس الهواء الملوث الذي لا يفرج يؤدي إلى تقصير عمر الرئتين ، ولا يمكن أن تكون الحياة طويلة برئتين غير سليمتين .

١٨ - الأعراض : ينبغي أن تناقش جميع الأعراض البهمة والمقلقة مع طبيب في نهاية المطاف .

لكن هناك علامات تشير إلى كَوْن الحالة خطيرة ، فإذا ظهر أي عرض من الأعراض التالية صارت استشارة الطبيب أمراً حتمياً - ولو كان ذلك من أجل مجرد الحكم بعدم ورود مرض خطير :

- ظهور دم في أي موضع - سواء في البول أم في البراز أم في القيء أم في سعال .

- ظهور ورم أو كتلة في أي موضع أو حدوث تورم غير معتاد في العقد اللمفية .

- طَرُوقَ قَصْرِ غير معتاد في النفس ، أو ألم في الصدر ، أو شلل في أي جزء من أجزاء الجسم ، أو فقدان وزن يَتَعَدَّرُ تفسيره ، أو تعرقات ليلية غزيرة .

- مُقْلَةٌ غَيْبِيَّةٌ أو محقنة بالدم ، وغَوْرُ المقلتين ، وفقدان البصر ، وضبابية أو تضيق في مجال الرؤية ، ورؤية هالات حول الأضواء ، ورؤية وابل من شرار .

- تغير لون الأظافر أو اختلافها عن طبيعتها ، وإيضاض الساق مع بروز

وريد ، واسوداد الجلد ، ورواسب صفراء تحت الجلد ، وتقل الجلد مع تلونه بالأبيض الناصع ، والزَّرَاقُ في أي موضع ، وَتَعَجَّرُ الأصابع .

- ظهور بَحَّةٍ مسترة ، أو ققدم متواصل ، أو حمى ثابتة ، أو دَوَام ، أو غَثَيٌّ ، أو تغيرات شخصية ، أو نَقْسٌ بُولِيٌّ ، أو صداعات - إذا لم يكن الشخص قد عانى منها من قبل .

١٩ - الأشعة السينية : ينبغي للمريض أن يسأل دوماً : هل هذه الصورة الشعاعية تنطوي على أهمية كبيرة ؟ لأن الإشعاع يمكن أن يقصر من فترة حياة الإنسان .

٢٠ - الحوادث : إذا كان أحدنا يتبع جميع الإرشادات السابقة حرفياً وهو غير مبالٍ - على نحو جوهري - أثناء قيادته سيارته أو عبوره الشارع أو في عدم ارتدائه حزام الأمان فإنه سيكون معرضاً للموت كتعرضه له فيما لو أهمل هذه المبادئ بأكملها . فلا يعتبر أي شخص قد حقق مائدة كبيرة إذا كان يتمتع بأوفر صحة وهو في المقبرة .

ويبقى جسم الإنسان حتى يومنا هذا كتلة غموضٍ تُوقَعُ في النفس رَوْعاً ورهبة ؛ ومع أن العلم يكشف النقاب عن مزيد من النواحي الجديدة في هذا الجسم إلا أنه لا يزال عاجزاً عن كشف أسرارهِ العميقة . فثله كَمَثَلِ نورٍ في الظلمة ، فكما زادت البقعة المُنارة اتساعاً ازداد اتساع البقعة المظلمة المحيطة بها . وإن جسم بني آدم لَيَتَحَدَّى ما أَلْفَنَاءُ من منطق ، ويقوم بوظائفه بحكمة تُحَيِّرُنَا ؛ فيموت بعض الناس من اللَّبَا<sup>(١)</sup> ويبقى آخرون أحياء بعد عضه الصِّل<sup>(٢)</sup> .

---

(١) اللَّبَا : أول خَلْبَةٍ للثدي . المترجم .

(٢) الصِّل : أو الناشر ( الكوبرا ) ، أفعى سامة جداً . للمترجم .

يريد الجسم أن يحيا وأن يصمد أمام أقصى الضربات ، لكنه لا يستطيع أن يقاتل على أفضل وجه من دون تسقيع عقلي كامل . ولو أن الحوادث انهدمت لكنت الفكرة الفلسفية التي تقول أن أحداً لا يموت دون أن يعطي موافقته ، صحيحة بوجه الإجمال ، وقد يعطي بعضنا موافقته على الموت عن طريق الإهمال والتهور واللامبالاة .

ولا حاجة للحياة الطويلة بأن تتصف بنجاحها في الاستمرار بعد التصدي لآفات كثيرة ، لأنه بالإمكان تجنب الكثير من هذه الآفات . وإن اكتساب صحة جيدة عند الوصول إلى أواسط العمر وما يليه من سنين يزداد صعوبة على نحو لا يمكن إنكاره ، وهو فعلاً يتطلب جهوداً أكبر من أجل الوصول إليه ، وإن الثلثة التي تقصّر جهودها من أجل الوصول إلى هذه النهاية لتعيش حياة أطول دون أدنى ريب .

وأخيراً ، إن كل فرد منا واقع في شرك ذلك الصياد المظلم ، لكن الذين يكونون شيطين باستمرار وفي حركة متواصلة من بيننا يشكلون أهدافاً أكثر صلابة وأقل عرضة للنيل منهم في هذا الشرك .





## مَسْرَدُ المصطلحات الطبية العسيرة

### مع شرح لها

كلمات هذا المسرد عبارة عن مصطلحات طبية مُسْتَحَنَّةٌ في هذا الكتاب ؛ كما وإنه ورد شرح كامل لكلمات طبية كثيرة - لم تُرد فيها يلي - في نصوصه .

الإبالة ، إدرار البول diuresis : زيادة في التبول يرافقها اختزال في وَثْمَةِ النُسْجِ و السُّبَيْلِ ، مُدِيرُ البول diuretic دواء يجلب هذه الحالة .

الإباضة ovulation : نضوج خلية بيضة وانطلاقها من البيض ، وهي تحدث مرة كل ثمانية وعشرين يوماً في المرأة الناضجة .

الأهر aorta : أكبر شريان في الجسم ، يتلقى كُلُّ الدمِ الوارد من القلب قبل دورانه في جميع أنحاء الجسم .

الاحتشاء infarct : ناحيةٌ يحصل فيها إتلاف نسيجي ينجم عن انسداد في وجه الشريان ، كما هو الحال في المجعة القلبية .

الإحليل urethra : الأنبوب الذي ينتقل البولُ من خلاله من المثانة إلى خارج الجسم .

اخترع ، خزعة biopsy : الاستئصال الجراحي لِقِطْعَةٍ دقيقةٍ من نسيج من أجل الدراسة المجهرية .

اختبارُ قَسَمَلَى الفلوكوز glucose tolerance test : اختبار من أجل بواكير الداء السكري .

اختبار لطاخةٍ بابانيكولاو Pap smear test ( Papanicolaou smear ) : اختبار سريع غير مؤلم من أجل سرطان العنق ( عنق الرحم ) .

الأريج allergist : الطبيب الذي يختص بمعالجة الأرجيَّات .

الارتجاج concussion : إصابة دماغية تنجم عن ضربة على الرأس أو رَجٌّ مفاجئ عنيف .

الارتجاج eclampsia : اضطرابٌ شَمَّيٌّ خطير جداً يَحِلُّ في أواخر الحمل ويتميز باختلاجات وخيمة وُسَبَات .

الأرياح flatus : الغاز للمَعْوَى الذي يَمُرُّ من خلال المستقيم .

إزالة الرَّجْفان defibrillation : إيقاف رجفان القلب واسترجاع النظم الطبيعي عن طريق استخدام آلة كهربائية أو عقاقير .

استئصال القِمَّة apicoectomy : الاستئصال الجراحي لقمة جذر السن .

استئصال المعدة : gastrectomy : الاستئصال الجراحي للمعدة بأكملها أو لجزء منها .  
 الإستروجين ( = مَوْدِيْق ) : estrogen : هُرمُون أنثوي ؛ يمكن إنتاجه اصطناعياً .  
 الاستسقاء : dropsy : اصطلاح قديم يشير إلى الوذمة ، وهو عبارة عن تجمع سوائل في الجسم .  
 الاستقلاب : metabolism : كُنْاسة جميع العمليات الكيميائية التي تحدث في الجسم باستمرار ، وهي تتضمن تلك التي تستخدم الطاقة من أجل تحويل الفَضَائِل إلى جِئِلَة protoplasm ، والتي تُطلِق طاقة من أجل تخفيض الجِئِلَة .  
 الاستقلاب الأساسي : basal metabolism : قياس كمية الطاقة التي يستخدمها الجسم في حال الارتياح عن طريق تقرير مقدار مدخول ( الأكسجين ) .  
 الأنساخ : alveoli : تمتدّ بالغُ الضفَر للأكياس التي تُشكّل معظم النُسُج الرئوية .  
 الأُسْهر : vas deferens : العِرْق الضيق الذي ير لُلي من خلاله من الحُصيتين إلى الحَوَيْصَلات المَنَوِيَة .  
 أسيتون ، خُلُون acetone : مادة حُلُوَة فاكهية ( كيتون ) توجد في البول الطبيعي وتزداد كيانها في بول السكرين .  
 أضداد : antibodies : مادة ينتجها الجسم تدور في الدم للدفاع ضدّ الأحياء الجهرية وللستضادات المُتَوَصِّلَة التي صنعت لها فرصة لدخول الجسم .  
 الإطباق : occlusion : انسداد ؛ وهو أيضاً غُلقُ الأسنان العليا والسُفلى .  
 اعتلال الشبكية : retinopathy : أي اضطراب غير التهابي يصيب الشبكية .  
 آفة ( ج : آفات ) : lesion : أي تَفْهِير مرضي موضعي في ناحية من الجلد أو في عضو ، كالطفح ، والحَبَّة ، والنفطة ، والحراج ، والتقرح ، وغيرها .  
 أفيوني : opiate : مُخَنَّر يحوي شكلاً للأفيون ؛ ويشمل أيضاً أي عقار له صفات مشابهة .  
 الأُفْنامِيّ : podiatrist أو chiropodist . الشخص الذي يعالج آفات القدم .  
 ألفرياذين ( دستور أدوية ) الولايات المتحدة USP ( United States Pharmacopcis ) : مجموعة معايير تتعلق بالمقايير .  
 أُلْجَبَة : oxygenation : إشباع مادة بالأكسجين .  
 الألبومين : albumin : بروتين يوجد في بياض البيض والنباتات والحوانات ؛ وهو يشير إلى عدد من الأمراض عندما يظهر في البول .  
 الإلْهاب : salivation : الإفراز الزائد للْهاب .  
 الالتصاق : adhesion : نُسُج تتو مع بعضها بعضاً على نحو شاذ بعد التهاب أو إصابة أو جراحة .  
 التهاب القلب : carditis : التهاب يَحِلُّ بالقلب .  
 التهاب القلب الشامل : pancarditis : التهاب يصيب جميع بنيات القلب .  
 التهاب اللثة : gingivitis : التهاب يَحِلُّ باللثتين .

التهاب المستقيم proctitis : التهاب أغشية للمستقيم .

التهاب المفاصل المهاجر migratory arthritis : تغيّر التركيز من مفصل إلى آخر .

١ - التهاب المهبل ، ٢ - التهاب القيد vaginitis : التهاب يحلّ بالمهبل ، يرافقه نجيج وانزعاج .

التهاب الوريد phlebitis : التهاب يحلّ بوريد يمكن أن يسبب جلطة .

الالتهاب الوريدي الأبيض المولم white leg أو phlegmasia alba dolens : التهاب الوريد الفخذي يرافقه ابيضاض وتورّم في الساق .

أمّ الدم aneurysm : قطع متنفخ وضعيف في شريان ، غالباً ما يظهر في الأهر ، وهو يمكن أن يترق .

أمفيتامين amphetamine : أي عقار من جلة عقاقير منبهة قوية ومُثبّطة للشبهة .

أميلاز amylase : إنزيم من للمشكلة بقلب النشويات إلى سكر ، وهو يوجد أيضاً في اللعاب .

الانقباض diastole : الفترة التي بين كل ضربات القلب التي تشير إلى حالة الشرايين عند الارتياح ؛ أو الرقّ الأخفض من بين الرقين اللذين يسجلان عند قياس ضغط الدم .

الإنتان ( ج : إنتانات ) sepsis : تسمّ عامّ ( مميّة ) في الجسم ناجم عن خج جرثومي .

الإنتانية ( إنتان دموي ) septicemia : تسم الدم من كائنات حيّة خاجة .

الانتباكات wheals : شرى وتورّمات وقتية في الجلد تظهر كمضات بعوض كبيرة ، تنجم عادة عن أرجيّة .

الأنثروجين androgen : مادة هرمونية تنتج صفات ذكورية testosterone .

الانسداد obstruction : انسداد أي مسلك في الجسم يعترض الأداء الطبيعي لأية وظيفة .

الأنسولين insulin : هرمون تنتجه للمشكلة ، يعتبر أساسياً من أجل استقلال السكر .

الانصمام embolism : انسداد وعاء دموي بفعل جمة embolus ، وهي عبارة عن جلطة دموية .

الإنزيم ( ج : إنزيمات وأنزيم ) enzyme : مادة عضوية تجعل موادّ أخرى تنشط إلى مركبات أبسط ، حفّاز .

الانغلاف المعويّ intussusception : تداخل جزء من المعي على نفسه ؛ وهو يمكن أن يسبب خنقاً لهذا القطع إذا لم يسارع إلى تصحيحه .

إنفاذ الحرارة diathermy : معالجة تنتج حرارة في تسجّ الجسم عن طريق إمرار تيارات كهربائية عالية التوتر من خلالها .

الانقباض systole : تقلص القلب الذي يمثل أكبر قوة بينها وأعلى درجة لمقاومة جدران الشرايين ؛ وهو الرقّ الأعلى من بين الرقين اللذين يسجلان عند قياس ضغط الدم ( ١٢٠ ، ٨٠ ) .

الانقباضة الخارجة extrasystole : ضربة قلب مبترّة .

الأورة aura : إحساس متنفّز يسبق نوبة الصرع أو صداع الشقيقة .

إِنْفُوزِيْفُتُول inositol : جزءٌ من فيتامين ب المركب ، يعتقد بأنه يمنع غُو الأورام .  
 ب<sup>١٢</sup> B12 : فيتامين يُسْتَحْلَصُ من الكبد ، وهو أساسي من أجل تشكيل خلايا الدم الحُمْر ؛ ويعتبر دواءً نوعياً من أجل فقر الدم الويليل .  
 بَدْءُ الإحاضة menarche : الدورة الأولى للطمث ؛ فيها بين العاشرة والسابعة عشرة من العمر .  
 البَرْزِيق epididymis : كتلة صغيرة كالحبل خلف كُلِّ من الخصيتين يُخْتزن فيها المني .  
 بَرَجَسْتَرُون progesterone : المُرْمُونُ الأنثوي الذي يُعْيِي الرُّجْمَ لاستقبال وإغناء البِيضَة المُخْصِيَة .  
 البَنْزَلُ القَطْفِي spinal tap : سَحْبُ سائل عني نخاعي من الجوف الفقري بواسطة إبرة من أجل استخدام في تشخيص مرضٍ ما .  
 بَضْعُ الرُّغامى ( قَطْرُ الرُّغامى ) tracheotomy ( tracheostomy ) : إحداث فتحة صُغِيْعَةٍ في الرُّغامى تحت مستوى الخنجر لمنع الاختناق الناجم عن انسدادٍ في الحلق .  
 البَطْنُون-ventricle : إحدى حجرتي القلب السفليتين اللتين تضخان الدم إلى الشرايين ؛ وهو عبارة عن جوفٍ صغير .  
 البَطْر clitoris : جِمْ صغير من نسيج ناعظٍ شديد الحساسية يقع فوق المُهْبَل ؛ يكافئ القضيب الذكوري .  
 بعد الوضع postpartum : ما يحصل بعد الولادة .  
 بَقْرِيّ bovine : ينص الماشية .  
 البلعوم الأنفي ، الحَيْشُوم nasopharynx : مؤخر الحلق فوق شراع الحنك .  
 البلغم phlegm : غائط ، قَشَع .  
 رَهَاب الضوء photophobia : عدم تحمل الضوء ، خصوصاً الأضواء الالامعة .  
 البَوْلُ الليلي nocturia : التبول الزائد ليلاً .  
 بَوُغ ( ج : أبواغ ) spore : شكل خامل لَحْيٍ مجهري يقاوم الإلتلاف لكنه يمكن أن ينشط .  
 البوقان phallopian tubes : الأنبويان اللذان يصلان المبيضين بالرحم ، ويحملان البيضة من المبيض إلى الرحم .  
 البيلة السكرية glycosuria : سَكْرٌ في البول .  
 بيلة الفينيل كيتون PKU ( phenylketonuria ) : عيب استقلابي ولادي يسبب تنكساً عقلياً وموتاً مبكراً إذا تَرَكَ بلا علاج .  
 التَّاق anaphylaxis : رُدُّ فعل على شكل صدمة نحو مادة أَلْرَجِيَّة ، كالحاصل الحيواني ، واللبأ ، وغيرها .  
 التَّامُور pericardium : الكيس الغشائي القاسي الذي يضم القلب .  
 التَمْنِيج anesthesia : فقدان الإحساس بالألم ، وهو يتعرض عادة عن طريق إعطاء عقار من أجل تنفيذ إجراءات مؤلمة .

تهبّر الدم bacteremia : خَمَج تدخل فيه الجرثائم إلى مجرى الدم .  
تهبّير العظام ، اعتلال عظمي osteopathy : نظامٌ لمعالجة مرضي ما عن طريق تدليك العظام ومَنَابِلَتِهَا .

التجفاف dehydration : فقدان كمية من الماء تزيد عما يدخل منه إلى الجسم ، وهو مظهر خطير لمرضى ما .

التَحَبُّبُ granulation : تَشَكُّلُ حبيبات صفيرة مستديرة من اللحم ، وهي حالة تظهر في المراحل الأولى للشفاء ، ( و ه المَحَبُّبُ proud flesh « غُو مفرط لهذا النسيج ) .

تحت الجلد hypodermic : يَدْخُلُ تحت الجلد .

تحت الحادّة subacute : متوسط بين الزمن والحادّة .

التَغَبُّة dyspepsia : عسر هضم الحض .

التَّرياق antitoxin : مادة قادرة على مواجهة أو تعديل الذيفانات أو السموم التي تحيط بدخول الجسم .

التَّستوستيرون testosterone : قُرْمُونٌ للجنس الذكري .

تَسْرَعُ القلب tachycardia : ضربة قلب سريعة جداً .

تَشَمُّعُ الكبد cirrhosis of the liver : تَقْسِيَةٌ وَتَشَكُّلٌ لخلايا الكبد مما يؤدي إلى غو نسيج ليفي وإتلاف نهائي للكبد .

التَشَنُّجُ ( ج : تشنجات ) spasm : تقلص مفاجئ وخيم لاإرادي لعضل ، يمنع وظيفته ويسبب ألماً .  
تَصَلُّبُ الشرايين arteriosclerosis : تَشَكُّلٌ وتَقْسِيَةٌ لشرايين الجسم .

التصلب العصيدي atherosclerosis : حالة تَشَكُّلُ الشرايين ، تظهر فيها لويحات من مادة دهنية ( كولِسْتَرُول وموادّ دسمة مشبعة أخرى ) وكلسيوم على الجدران الداخلية للشرايين ( أما

التصلب الشرياني العصيدي arterio - atherosclerosis فهو عبارة عن كلمة مركبة تشير إلى

تقسية الشرايين وعدم مرونتها اللَّذَيْن يَنْجَبَانِ عن تشكُّل لويحات دهنية متقسية ) .

التَضَيُّقُ stricture : ضيق - أو شَدٌّ - قنَاقٍ أو مَمَرٍ ينجم عن التهاب أو إصابة أو انسداد .

تَضَيُّقُ القُلْفَةِ phimosis : تَضَيُّقُ نهاية التَضْيِيبِ يسببه شَدُّ الجلد الأمامي وانعدام مرونته مما يجعل النعوط مستحيلاً أو في غاية الصعوبة .

التَضَبُّرُ ( في الأصابع ) clubbing ( of the fingers ) : تصبح رؤوس الأصابع واسعة ومتنفخة بسبب مرض قلبي أو رئوي .

التَّعَوُّقُ retardation : تأخر الاستجابة العقلية أو البدنية ، قصور عقلي .

التَّغَرُّان keratosis : نامية رمادية قاسية متقرنة على الجلد ، كاللؤلؤ أو الدُّشْدِش .

التَّغَطُّعُ contracture : تقلص دائم لعضل ينجم عن تشنج أو شلل .

**التكلس** calcification : تقيّة في النّسج تتجمّ عن ترسبات كلسيوم .

**التلقائي ، عفوي** spontaneous : يحدث دون سبب ظاهر ؛ فالكمور التلقائي عبارة عن عظم قشّر ينكسر لسبب ضئيل أو دوماً سبب .

**التتمعج** peristalsis : موجة التقلص الفضلي التي تدفع الطعام على طول المريء إلى المسلك المعوي .

**تنفسي قفين - شتوكس** ( تنفسٌ دوري ) Cheyne - Stokes respiration : أحد أشكال التنفس التي تظهر على المصابين بمرض قلبي أو رئوي أو وعائي . فيكون التنفس في البداية بطيئاً وسطحياً ؛ ثم يزداد عمقاً وسرعة حتى يصل إلى الحد الأقصى ، عنئذ يبدأ بالتناقص حتى يتوقف ما بين ١٠ إلى ٢٠ ثانية ؛ ثم تتكرر العملية بكاملها .

**التوازن الأساسي الحمضي** acid - base balance : الآلية التي تقيي الحموض والقلويات في حالة توازن ؛ ويؤدي اضطراب هذا التوازن إلى خاضٍ وقلاء .

**التوسّع ، التوسيع** dilation : تمدد وعاءٍ أو عضوٍ أو حدة عين .

**التوسيع والتجريف ( الكشط )** ( dilation and curettage ( D & C ) : إجراء جراحي يوسّع فيه عنق الرحم ، كما يُجرّف فيه الرحم بمكشطة .

**التيه** labyrinth : ممالك معقدة موصّلة ، خاصة في الأذن الباطنة .

**الثّر الأبيض** leukorrhea : نجيج مهبلٍ أبيض لزج .

**الثقّب** perforation : فتحة تتجم عادة عن قرحة .

**ثلاثي الغليسيريد** triglycerides : مركبات يصنّفها الكبد ، لها أهميتها في عملية الاستقلاب ، أما إدخال كيّات كبيرة من هذه المادة إلى الجسم فمن شأنه أن يورطه في مرض قلبي .

**جوهي ، جاحظ ، مَجِيط** exophthalmic : يتعلق ب بروز للفتلتين .

**المهرب** bursa : جوف كالأكيس يتلوى بسائل لزج يستخدم كزيت فوق التتوات المعظمية في الجسم منعاً للاحتكاك .

**جراح العظام** orthopedist : الطبيب الذي يختص بتصحيح تشوهات وأمراض العظام والمفاصل والمضلات والسياء .

**الجراحة العصبية** neurosurgery : جراحة الجملة العصبية .

**جُسْطَيّ** particulate : مرَكَّب من ذَرَيّات منفصلة .

**الجنتف** scoliosis : تحنّب على الجانب في السياء .

**جنين ( ج : أجنّة )** fetus : الطفل الذي لم يولد من بعد الشهر الثالث من الحمل ؛ أما قبل الشهر الثالث فيدعى مضغة ( ج : مَضَغ ) embryo .

**جهاز الصبمة الكهربائية للقلب** cardioverter : جهاز كهربائي ممتّم لتوجيه صدمة كهربائية للقلب بِنِة تحفيزه للعمل .

الجهاز العصبي المستقل autonomic nervous system : ذلك الجزء من الجملة العصبية الذي يؤدي وظيفته دون تحكم وإعز ، وهو يقوم بتعصيب الأوعية الدموية والقلب والغدد والكبد وغيرها .  
الجنيب ( ج : جهوب ) sinus : خَيَر أجوف مفلق ، وهو يطلق بشكل خاص على أحد الأجواف للتمعدة المملوءة بالهواء في الرأس والمتصلة بالأنف : أو هو فتحة .  
جين ( ج : جينات ) gene : جزء من صبغيني chromosome ، وهو الوحدة الأساسية التي تقرر الخلال الوراثية .

الحالب : ureter : الأنبوب الذي ينتقل البول من خلاله من الكُلوة إلى المثانة .  
حبّة اللثة gumboil : تورم اللثة من خراج في جذر السن .  
الحمية aphasia : فقدان - أو ضعف - القدرة على استخدام الكلمات أو على التكلم .  
الحنّ ascites : تجمّع شاذ لسائل في الجوف البطني .  
الحجاب diaphragm : العضل الذي يفصل الصدر عن البطن - أما الحجاب للهبلي Vaginal diaphragm فهو الكَوْنُس للطاطي المتخَلَق الذي يسدّ المدخل إلى عنق الرحم من أجل أغراض منع الحمل .

حجابي ، عقلي phrenic : ( ١ ) يتعلق بالحجاب ( ٢ ) ذو صلة بالعقل .  
حزَرز أبقار Appar score : نظام من أجل تسجيل حالة الرضيع بعد ولادته بدقة ، وهو يشمل معدل نبض القلب ، والتنفس ، والتوتر العضلي ، واللون ، والاستجابة للمنبّهات .  
حزام الفتق truss : جهاز لإسالك الفتق وتثبيتته في مكانه .  
الحقفة glans : رأس القضيب أو رأس البظر .

الحصاة calculus : كتلة متحجرة في المثانة أو في الكُلوة أو في المرارة ؛ أما ما يطلق عليه dental calculus فهو قَلَح الأسنان الذي يتجمع على السنّ .  
الحطاف ( = فراع الحنك ) soft palate : سقف الحلق بالقرب من الحلق .  
حلّ الدم ، انحلال الدم hemolysis : تلف خلايا الدم الحمر .  
الحلمة ، الحلمة papilla : بروز صغير على شكل حَلْمَة الثدي .  
الحليموم papilloma : وَرَمٌ حميد يصيب الجلد أو الفشاء المخاطي .  
الحماقية viremia : وجود حَمَات في الدم .  
الحماض acidosis : تناقص قِلْوِيّة الدم .  
حَمَامي erythematous : يتميز باحمرار الجلد .

حمض الفوليك folic acid : أحد فيتامينات ب للركب ، ضروري من أجل تشكيل الدم ، وأساسي في معالجة أشكال معينة لفقر الدم ؛ وهو يوجد في الحَضَار الورقية الخضراء ، وفي الحميرة ، والكبد ، والفطر .

حميد benign : لا هو راجع ( متناكس ) ولا هو خبيث .  
 حوض الاستحمام النصفى sitz bath : حوض ماء لا يغطي سوى الوركين والأكتفين ، يستعمل لتفريج الأم في أي موضع من الناحية الحوضية .  
 حول السن ، حوالي السن periodontal : متوضّع حول السن .  
 الحويصلات المنوية seminal vesicles : أكياس تتوضع خلف المثانة وتتركّز على المثانة ، وهي تعمل كأعضاء مخزّين للنفط وتنضج سائلاً يشكل جزءاً من اللقيح ، ولها وظائف أخرى .  
 الحيّ المجهري microorganism : جرثوم أو حيوان أولي لا يرى بالعين المجردة .  
 الجدير بلبة الأسنان endodontist : طبيب الأسنان الذي يختص بمعالجة أمراض لب السن والنسج المحيطة به والوقاية منها .  
 خبيث malignant : مهدّد للحياة ، وهي كلمة تشير عادة إلى سرطان .  
 خثار ( ج : خثارات ) thrombosis : تشكّل جلطة دموية تسد وعاء دمويّاً .  
 خراج ، خراجة ( ج : خراجات ) abscess : تجمع قيح يتشكل بفعل ثلاثي نسج محيطية .  
 خرف dementia : تنكّس الدماغ مع ما ينجم عن ذلك من ضعف الفكر وقوة الإرادة والذاكرة ؛ كما يمكن أن يكون السلوك مختللاً وغير عقلائي .  
 الخفاقة slough : كتلة من نسيج ميت منفصلة عن نسيج حي .  
 خلل القراءة dyslexia : الاضطرابات في القراءة أو الكتابة أو التعلّم .  
 الحثج المارض intercurent infection : الحثج الذي يحصل في الوقت الذي يكون فيه مرض آخر متقدماً .  
 الخنق strangulation : تضيق جزء من الجسم ، يحصل عادة في الأمعاء أو في الحلق .  
 داء تي سنّس Tay-Sachs disease : اضطراب دماغي تنكسي يصيب الرضع ، وهو ذو نتائج مميتة .  
 داء زهري venereal disease : أي داء يتم التقاطه من خلال جماع .  
 الداء المنبع للذات autoimmune disease : عدة أمراض ذات منشأ مجهول يعجز فيها الجسم - على نحو غريب - عن التمييز بين الغزاة الغريباء ونسجه هو بالذات ، فينتج أضداداً يهاجم بها نفسه ، وينجم عن ذلك أذى خطير في أغلب الأحيان .  
 داخل البطن intra-abdominal : ضمن البطن .  
 دالية ( ج : دوالي ) varix ( pl. varices ) : وريد متوسع .  
 الدّبال الدموي hemodialysis : طرد الدم لأية نقاية عن طريق إمرارها من خلال غشاء خاص ، ويكون ذلك عادة على النحو الذي يطبّق في آلة الكلّوة الصّناعية .  
 ١٠٠ ~ ( أدبال ) bubo : تورم مؤلم في الغدة اللمفية التي في الأربية والتي تحت الذراع .



قَرْنَلَة (ج : درنات ) ، حُدَيْبِيَة (ج : حُدَيْبِيَات ) tubercle : عَقِيْدَة صَغِيْرَة أَوْ تَوء ، وَهِيَ تَطْلُق بِشَكْل خَاص عَلَى كِتْلَة الْخَلَايَا الَّتِي تُنتِجُهَا الْعَصِيَّاتُ الدَّرْنِيَّة الَّتِي يَتَبَيَّنُ بِهَا السَّل .

الْمُكَلِّفُ الْمُبَكِّر premature ejaculation : اضْطِرَابٌ نَفْسِيٌّ لِلنَّشْأِ يَدْفُقُ الرَّجُلُ خِلَالَهُ قَبْلَ أَنْ يَدْخُلَ الْقَضِيْبُ فِي الْمُهْل .

الْمُؤَيَّات hematology : ذَلِكَ الْفَرْعُ مِنَ الطَّبِّ الَّذِي يَتَعَامَلُ مَعَ الدَّمِ وَأَمْرَاضِهِ .

دَوْدِي الشَّكْلِ vermiform : لَهُ شَكْلُ دَوْدَةٍ .

الْعَوْرَانِ الرَّاوِفِ collateral circulation : أَوْعِيَة دَمَوِيَّةٌ تُسَاعِدُ تَعَدُّدَ وَتَوَلَّى الْأَمْرِ فِي حَالِ انْسِدَادِ شَرِيَانٍ بِمَحِثٍ يَصْبَحُ بِالْإِمْكَانِ تَزْوِيْدَ النَّاحِيَةِ الْمَحْرُومَةِ ( حَوْلَ الْقَلْبِ عَادَةً ) بِالدَّمِ الضَّرُورِيِّ .

دِيْجِيْطَال digitalis : دَوَاءٌ هَامٌ يُسْتَخْلَصُ مِنْ نَبَاتِ قَفَّازِ الثَّمَلَبِ ( أَوْ الْقِيْمِيْشَةِ الْأَرْجَوَانِيَّةِ ) وَيُسْتَعْمَلُ فِي مَعَالِجَةِ أَمْرَاضِ الْقَلْبِ .

النَّجْمِيَّة ( فِي الْمَصْدَرِ ) ، وَالذُّبَّاحُ ( فِي الْخَلْقِ ) angina : إِحْسَاسٌ بِفُصْصٍ أَوْ ضَغْطٍ شَدِيْدٍ ، ( أَمَّا angina pectoris فَتَخْتَصُّ بِالْأَلَمِ وَالضَّغْطِ الَّذِي يَحِلُّ بِالصَّدْرِ ) .

الذِّيفَانُ toxin : سُمٌّ تُنتِجُهُ جُرَّائِمُ .

الذِّيفَانُ الْخَارِجِيُّ exotoxin : ذِيفَانُ ( سُمٌّ ) تُفَرِّغُهُ جُرَّائِمُ .

الرَّوَاثِمُ nystagmus : حَرَكَةٌ اهْتِزَازِيَّةٌ نَظْمِيَّةٌ لَا إِرَادِيَّةٌ لِلْعَيْنَيْنِ عِنْدَ قِفْلَتِهَا يَمْنَةً أَوْ يَسْرَةً عَلَى نَحْوِ مُفَاجِئٍ ، وَهِيَ صِفَةٌ تَمَيِّزُ بِهَا أَمْرَاضٌ عَصَبِيَّةٌ كَثِيْرَةٌ .

الرَّجْعُ diverticulum : سَجْرَابٌ غَيْرُ نَافِذٍ ( كَالْبَالُونِ الصَّغِيْرِ ) يَنْفَتِحُ مِنْ عَضْوٍ أَجْوَفٍ ، وَيَكُونُ ذَلِكَ عَادَةً مِنَ اللَّرْيَةِ أَوْ مِنَ الْقَوَلُونِ .

الرَّجْفَانُ fibrillation : رُعَاشٌ أَوْ تَفْضَاضٌ فِي عِضَلَةِ الْقَلْبِ أَكْثَرُ مِنْ كَوْنِهِ ضَرْبَةً .

الرَّشْفُ aspiration : إِزَالَةُ السَّوَائِلِ أَوْ الْغَازَاتِ مِنَ الْجِسْمِ عَنْ طَرِيقِ الْفَمِ ؛ وَيَطْلُقُ أَيْضاً عَلَى اسْتِشْقَاقِ مَادَّةٍ غَرِيْبَةٍ إِلَى دَاخِلِ الرَّئْتَيْنِ .

الرَّضْحُ trauma : إِصَابَةٌ أَوْ جَرَحٌ .

رَعَاشُ الْحَرَكَةِ intention tremor : ارْتِمَاشٌ لَا إِرَادِيٍّ يَصْدُقُ أَوْ يَتَفَلَّحُ عِنْدَ مَعَاوَلَةِ الْقِيَامِ بِمَحْرَكَةٍ إِرَادِيَّةٍ .

الرُّغَامِيُّ trachea : تَسْمَى أَيْضاً windpipe .

الرَّقْصُ ( رَقِصَةُ الْقَدِيْسِ فِيتُوسِ ) chorea ( St. Vitus's dance ) : مَرَضٌ يَحِلُّ بِالْجُلْدَةِ الْمُعْصِيَّةِ ، وَهُوَ فِي الْغَالِبِ يَظْهَرُ عِنْدَ الْإِصَابَةِ بِمُخَى رَثْوِيَّةٍ ، وَيَتَبَيَّنُ بِمَحْرَكَاتٍ اهْتِزَازِيَّةٍ سَرِيعَةٍ غَيْرِ مُنْتَظِمَةٍ فِي الْوَجْهِ وَالسَّاقَيْنِ وَالْأَرْعَاقِ .

الرَّكَابُ stapes : الْعِظْمُ الْبَالِغُ الصَّغَرُ الَّذِي لَهُ شَكْلُ رَكَابٍ فِي الْأُذُنِ الْوَسْطَى .

رِم rem : اللفظة الأوثلية من Roentgen Equivalent in Man التي تعني : عِنْدَ رَتَيْنِ فِي الْإِنْسَانِ .

الزُّؤَان comedo : رأس أسود .  
 التزحير tenesmus : إجهاد مؤلم لإفراغ الشَّانة أو الأمعاء دون نجاح .  
 الزُّرَاق cyanosis : إزرقاق الجلد الذي ينجم عن قصص الأكسجين في الدم .  
 زَرْقاً parenteral : زَرْق مادة أو دَوَاء داخل الجسم بأية طريقة عدا البلع .  
 الزركام coryza : الزكام الشائع .  
 السُّبَاقِي carotid : شرايين العنق .  
 ستيرويد steroid : أية تشكيلة من المُزْمُونات ، سواء كانت طبيعية أو صُنعية ؛ وهو يشابه ( الكورتيزون ) ويكافئه في تأثيره .  
 السُّخام smut : مرض فطري يصيب النباتات ؛ والمسحوق الأسود الفُبَارِي الناجم عن هذا المرض .  
 السَّدَل chordae : الانحناء المؤلم للتضيق أثناء النمو ، وهي حالة يمكن أن تكون ولادية أو ناجمة عن السِّلَان ( مرض زهري ) .  
 السَّعالُ المُفْضِع productive cough : السعال الذي يُنْفِث معه مُخاطٌ أو قَشَع .  
 السَّعةُ الجِهايية vital capacity : الكمية العظمى من الهواء الذي يمكن أن يَمْتَصَّ إلى داخل الرئتين خلال تنفس قسري .  
 السَّلس incontinence : السَّجْز عن كَيْح - أو ضبط - التبول أو التغوط .  
 السَّلْمُونِيَّة Salmonella : جنس الجراثيم تسبب تَسْتاً في الطعام .  
 السَّلِيلَة ( ج : سلال ) polyp : ورم حميد على سَوَاقَة .  
 السُّمَمِيَّة toxemia : سم دموي ينجم عن منتجات سامة للجراثيم تنطلق من موضع معين وتسبب حمى وإسهالاً وقيءاً واضطرابات في ضربة القلب وفي التنفس ، وأخيراً صدمة .  
 سمعي acoustic : ذو علاقة بالصوت وبالسَّمْع .  
 السِّنُّ المنحصر impacted tooth : سن متوضع على هذا النحو بحيث يستحيل بزوجه .  
 سوء الإطباق malocclusion : رصف الأسنان على نحو رديء بحيث لا تتشابك الأسنان العليا مع الأسنان السفلى بشكل جيد .  
 سوء الامتصاص malabsorption : الامتصاص المُعْيَب للطعام .  
 سوء الممارسة malpractice : معالجة طبية متهاونة أو قاسية يمارسها طبيب أو ممرض ( أو ممرضة ) .  
 شِدْثِيٌّ أو فُوي buccal : ذو علاقة بالفم .  
 عُزْوَئِيٌّ epigastric : ذو علاقة بالمنطقة التي تقع فوق رأس المعدة .  
 عُزْوَئِيٌّ arteriole : شريان دقيق جداً يوصل إلى الشُعيرات .  
 شُعْرَة ، شعري capillary : وعاء دموي بالغ الصَّغَر .  
 الشَّغْي stranguy : بول مؤلم ومتقطع بسبب تقلص عضلي تشنجي في الإحليل والمثانة .

القُفْران الصغيران *labia minora* : طيات الفشاء المخاطي الذي يقع داخل الشفرتين الكبيرتين .  
القُفْران الكبيران *labia majora* : الطَّيَّانُ الجلوديتان الشمرانيتان ( الشفتان ) اللتان تتعان على جانبي الفَرْج .

شَقٌّ ، شَقَاق : fissure : شق طولي أو جرح أو تشقق .  
الفَنَاج : spasticity : توتر في العضلات يجعل الحركات متيبسة وخَرْقَاء ( غير بارعة ) .  
الشَّهْيَة والجُوع : appetite, hunger : الشهية رغبة مكتسبة نحو الطعام ، أما الجوع فهو الحاجة إلى الطعام .

العَصَاة : antibiotic : أي دواء من الأدوية التي تقتل الجراثيم والرَّيْكَسِيَّة أو تمنع نموها .  
الصَّدر : thorax : ما بين المتق والبطن .  
صَدْفِيٌّ مزدوج : bitemporal : في كُلِّ من الصَّدغَيْن .  
الصَّفَاق : peritonum : الفشاء الذي يَتَلَطَّنُ الجدار البطني .  
الصَّفراء : bile : إفراز قلوي مَرٌّ يخرج من الكبد ويساعد في الهضم وهو يُخْتَزَّنُ في المرارة .  
الصَّفَيَّحات : platelets : كُرَيَّات بالغة الصَّغَرُ عديدة اللون ، حجمها يعادل ربع حجم كرية الدم الحمراء ، وهي أساسية من أجل تخثر الدم .

سَقَمِيع البُورِيَا : urea frost : رواسب بيضاء زجاجية تظهر على جلد المرضى للمصابين باليورينية .  
١ - سَمَاء ( غدة ) : ٢ - سَمَاوِي : endocrine : غُدَّة تُفَتِّصُ مَفْرَزَاتَهَا فوراً إلى مجرى الدم ، يطلق عليها عادة اسم الغدد اللانقوية .

سِخَاخ : meatus : فتحة أو ممر ، تعتبر الفتحة الخارجية للإحليل أحد أنواعه .  
صَمَّةٌ الإِثْرَاقِي : gumma : كتلة قاسية لنسيج - كالورم - تظهر في أي موضع من الجسم تقريباً نتيجة للإصابة بالفرغبي أجَل .

الصَّامُ التَّاجِي : mitral valve : صمام يقع على الجانب الأيسر من القلب يُدْخِلُ دماً مؤكسجاً إلى حجرة الضخ الرئيسة - البطين الأيسر .

الصَّمَمُ المَحْشُوس : perceptive deafness : صمم يكون فيه الصمم تالفاً ، على تقيض الصمم التوصيلي الذي يمنع فيه الصوت من الوصول إلى الصمم .

صورة الدماغ : encephalogram : صورة أشعة سينية للدماغ .  
الصَّبُوب : aerosol : مبخاخ من أجل تعقيم الهواء ، أو عُلُوق مَنُورٌ من أجل الاستنشاق .  
الصَّضَاعَمَة : hypertrophy : تضخم شاذ لعضو أو نَسْج .

الصُّور : atrophy : تقلص أو تبدد أو تناوُل نسيج أو عضل أو عَضْو .  
ضَيْقُ النَّفْس ( زَلَّةٌ أو هَر ) : dyspnea : قَصْرُ النَّفْس .

طَارِدُ الدَّيْدَانِ : antihelminic ( anthelminic ) : عقار متلف للديدان .

طبيب العيون (الكَمال) oculist : أو ophthalmologist الطبيب الذي يختص بالعناية بالعيون .  
العُقْدُ اللمفية ( عُقْد ) lymph nodes (glands) : عُقْدَات بيضوية الشكل على طول الأوعية اللمفية ،  
تقوم بتصفية الجراثيم والأجسام الغريبة .  
العُقْدِيَّة streptococcus (strep) : جراثيم تنمو على شكل سلاسل وتسبب تشكيلة واسعة من  
الأمراض .

العُقْدِيَّة ( ج : عُقْدَات ) nodule : كتلة صغيرة قلبية ، عقدة صغيرة .  
علاجِي المنشأ iatrogenic : أي اضطراب أو مرض تحرضه عناية طبية ، ويمود سبب ذلك إلى  
معالجة غير حكيمة أو إلى معالجة مُفَرطَة من جانب الطبيب .  
العَيْبِيَّة ( العِلَالَة الوعائية للعُقْلَة ) urvea : التزحية ومشيمية العين .  
العُقَّة impotence : عجز الذكر عن إنجاز التمثوط من أجل العمل الجنسي . وهي ذات منشأ نفسي  
بدني ( يَدْقُسي ) في أغلب الحالات . والعُقَّة لاتعني عقاباً .  
العنقودية staphylococcus (staph) : جراثيم كروية تنمو على شكل عنقايد ، تسبب عدداً كبيراً من  
الأمراض ومقاومتها شديدة للصادات .

العنكبوت الوعائي spider angiomas (spider nervus, vascular spider) : نامية متفرعة - تشبه  
العنكبوت - من شُعيرات جلد متوسمة .  
عوز الأكسجين anoxia : نقص الأكسجين في الجسم .  
عيني ophthalmic : ذو علاقة بالعينين .

عاقِبة ( ج : عواصب ) tourniquet : أي رباط يطبق حول طَرْفٍ لتضييق الجريان الدموي والتحكم  
بالنزف .

العامل رَءُ Rh factor : عامل وراثي في الدم ، يمكن أن يسبب مضاعفات إذا كانت الأم رَءُ سالب  
وكان الجنين رَءُ موجب .

العاملُ السَّوَوَقِ cosmetic factor : يخدم في المحافظة على - أو إيجاد - للظهر الجيد أو الجمال .  
العِجان perineum : الموضع الذي بين الشَّرَج والأعضاء التناسلية .  
العجز عن التحديد post - pointing : عدم القدرة على وضع أصبع على نقطة مُختارة بشكل دقيق ،  
كحالة وضعها على الأنف أو المرفق أو على مواضع أخرى .

العصمة ذات البؤرتين bifocal lens : عدستان ملصوقتان معاً ، المُلَيَّا من أجل البعد ، والسفلى من  
أجل الإبصار القريب .

عدم الأعراض asymptomatic : من دون أعراض .  
القُفَج duodenum : الجزء الأول من المعي الدقيق - الذي يتصل بالمعدة .  
الطنين tinnitus : رنين أو أصوات أخرى داخل الرأس .

التظاهرات المرضية choriocarcinoma أو choriocapilloma : سرطان نادر جداً وخبيث جداً ، وهو عادة يصيب الرحم والحضتين .

غاطلي fecal : ذو علاقة بالبراز .

غاما غلوبولين gamma globulin : مادة بروتينية تظهر في الدم بشكل طبيعي ، وهي تُنتَج وتشارك في إنتاج الأجسام الوقائية .

غامض idiopathic : ذو سبب مجهول ، ولا ينجم عن أي مرض معروف ، وغالباً ما يكون خاصاً بالمرضى .

الغددانيات adenoids : ناميات كاللوزتين تظهر خلف اللسان الأنفي من الخلق .

الغدد الزهمية sebaceous glands : غدد بالغة الصغر تقع على الطبقة الخارجية للجلد ، تفرز مادة زيتية تسمى زهم sebum .

الغرام ( غ ) gram ( gm ) : وحدة وزن من النظام المتري ( قرابة ٢٠ غ تعادل أنصة واحدة ) .

الغرفة الأمامية anterior chamber : حجرة العين للآنية التي تقع بين القرنية والقرنية والمعدة .

الغسل lavage : غسيل جوفٍ ما ، مثال ذلك غُسل المعدة .

غُسل المعدة gastric lavage : عملية غسيل المعدة .

غشاء membrane : طبقة رقيقة لنسيج يَبْنَى أنبوباً أو يغطي عضواً أو يفصل جزءاً عن غيره من الأجزاء .

الغشاء المخاطي mucous membrane : البطانة الغشائية الرطبة في الأنف والحنك والمعدة والمعدة المعوية والمهبل .

الغضروف cartilage : ما يلتصق بالعظم من أجل تأمين تَمَقُّصٍ جيد للمفاصل .

غلُوطين gluten : ألبومين نباتي يوجد في القمح وفي غيره من الحبوب .

غلُوكوز ( سكر العنب ) glucose : سَكَّر ( دَكْسُكُوز ) يتم إنتاجه في الجسم من الأطعمة النشوية ، وهو يعتبر مصدراً رئيساً للطاقة .

جليكوجين glycogen : مادة يقوم الكبد بتصنيعها من ( الدكسكوز ) ، وهو يخزنها ويقلبها ثانية إلى غلُوكوز ( سكر الدم ) عند الحاجة إليه .

غير مُنتِج unproductive : يخص سماعاً لا ينتج قسماً .

ليبرينوجين ( مولد الليفين ) fibrinogen : عامل تخثر في الدم يُصَنِّع الكبد .

الفتق ( ج : فتوق ) hernia : بروز عضو أو جزء من عضو من خلال بقعة ضعيفة في العضلات التي تستوعبه : تَنَزُّق ، وتعتبر الأريئة للوضوح الأكثر شيوعاً له ( الفتق الأربي inguinal hernia ) ،

وتتضمن معظم إصاباته في الرجال . أما الفتق الفرجي ( hiatus hernia ) فيحدث في المريء .

فتور، دَقَش، وعكة malaise : إحساس بالترعاج علم في الجسم .  
 الفَرْزُجَة pessary : جهاز يوضع في المهبل إما لدعم الرَّحِم أو لمنع الحمل .  
 فرط الحرارة hyperthermia : ارتفاع غير عادي في درجة الحرارة ؛ وتكون معالجة هذا المرض عن طريق رفع الحرارة .  
 فرطُ الحَرَائِك hyperkinesis : مقدار زائد من الحركة .  
 فرطُ الدَّرْقِيَّة hyperthyroidism : فرط نشاط الغدة الدرقية .  
 فرطُ دُهْنِ الدم hyperlipemia : كثرة زائدة من الدهن في الدم .  
 فرطُ ضغط الدم hypertension : ارتفاع ضغط الدم .  
 قسَمِي lobar : ذو علاقة بقسم ، وهو عبارة عن قِطْع مُحدَّد من عضو ذي حدود .  
 قُفْرُ القولون colostomy : إجراء جراحي من شأنه أن يزود بشرح صُنْعِي في القولون .  
 قُفْرُ اللِّفَافِيَّيْ ileostomy : إجراء جراحي من أجل إيجاد فتحة صناعية في اللِّفَافِيَّيْ ( الجزء الأسفل من المعي الدقيق ) .  
 القِشْطَار catheter : أي نوع من الأنابيب التي تُدخَلُ في الجسم من أجل سحب سوائل .  
 القَذَال occiput : الجزء الخلفي من الرأس .  
 القُرْح chancre : قرحة قاسية رئيسة تتجم عن مرض الإفريقي .  
 القُرْص disk و disc : وسادة غضروفية بين فقرات السباه .  
 القرص الكاشف disclosing tablet : قرص يمكن مضغه من أجل تلوين وكشف اللويحات التي تظهر على الأسنان .  
 القرصية iris : الجزء الملون من العين ، يقع بين العدسة والقرنية ، في حين أن الحدقة تكون في المركز .  
 القُصْع sputum : الإفراز اللزج الذي يتشكل ضمن القصبات وي طرح عن طريق السعال أو التَّسْع .  
 القَص sternum : عظم الصدر .  
 قصور الدَّرْقِيَّة hypothyroidism : نقص نشاط الغدة الدرقية .  
 القَص lordiosis : زيادة في التحنط الأمامي الطبيعي للسباه ، يندفع فيه البطن إلى الأمام ، ويقارح الكتفان إلى الخلف ، وتعتبر الفترة الأخيرة من الحمل قصاً وقتياً .  
 القَلَاء alkalosis : زيادة التقلية في الدم أو في سوائل النسج .  
 القلبي الوعائي cardio vascular : ذو علاقة بالقلب وبالأوعية الدموية .  
 قناة الصفراء bile duct : قناة تحمل الصفراء من الكبد والمرارة إلى المعي الدقيق .  
 القُنْد gonad : غُدَّة جنسية ، إما مبيض أو خُصِيَّة .  
 القوت الرُّشْفِي sippy diet : قوت لَبَنِي رقيق خاص من أجل مرضى القرحة المعوية .

الكاروتين carotene : صبغ أصفر يوجد في الخضار والفواكه والبيض ، ينقلب إلى فيتامين أ .  
كبدى ، مرارى biliary : ذو علاقة بالصفراء .  
الكَرَّع libido : دَفْعٌ أو رغبة جنسية وإعية أو غير وإعية .  
الكَهْرَ electrolyte : أملاح وقلويات علولة على نحوٍ طبيعي توجد في الدم وفي سوائل النسيج .  
الكورتيزون cortisone : هَرْمُونٌ من عُنْدِ الكُطَر ، يمكن أن يُصَنَّعَ تركيبياً لما له من استعمالات طبية هامة .  
كوليستيرول cholesterol : مادة دهنية كالشمع أساسية لجسم الإنسان ، توجد في الدماغ والدم والصفراء ، يصنعها الكبد . وينطوي الفيض في هذه المادة - من خلال مدخول الدهون الحيوانية ومُحِّ البَيض ومنتجات الألبان - على خطر يحيق بجهاز الدوران بسبب ترسبها على البطانين الداخلية للشرايين وتضييقها لها .  
كولوديون collodion : مستحضر سائل لزج له رائحة الأثير وشديد الاشتعال ، يستعمل من أجل لُصْقِ الضادات وختم الجروح بشكل رئيس . وهو يتحول إلى غشاء شفاف قوي عندما يجف بعد التطبيق .  
كولين choline : أحد فيتامينات مجموعة ب المركب ، هام من أجل استقلاب الدهون .  
كيس ( ج : أكياس ) sac : جِزَاءٌ أو غطاء يشبه الكيس لعضو أو كيسة .  
الكيسة cyst : كيس يحوي سائلاً أو مادة نصف جامدة .  
لا أعراض asymptomatic : من دون أعراض .  
لا حيَوَائي anaerobic : ( ١ ) عند الإشارة إلى التمرين : هو الطاقة التي لا تَزُوْدُ بأكسجين مُسْتَنقَق ، ( ٢ ) بلا أكسجين ( الجراثيم اللا حيوانية هي الجراثيم التي تعيش من دون أكسجين ) .  
لا كلوريدية achloridia : تنيب إفراز حمض الهيدرو كلوريد عن المعدة .  
اللا نظامية ( اضطراب النظم القلبي ) arrhythmia : ضربة قلب غير منتظمة .  
اللُعبُ الحَرَكي الكِبَرِي grass motor play : ينطوي على حركات كبيرة كالركض وللصارعة وغيرها .  
اللُصَّةُ areola : حلقة منصبة حول نقطة مركزية ، كالبقعة المحيطة بالحلمة .  
اللُفُف lymph : السائل اللائي الصافي ( يكون مصفراً أحياناً ) الذي يوجد في الغدد اللمفية وحول خلايا الجسم .  
اللُويمة ( ج : لُويحات ) plaque : بقعة أو فِلْمٌ ( رَقَاقَة ) ذات تَشَكُّلٍ غير طبيعي ، كذلك التي توجد في التصلب المصيدي على الجدران الداخلية للشرايين .  
ليفاني ، ليفوم fibroid : تنكسٌ يصبح فيه النسيج مشابهاً للليف .  
مبحث البراز scatology : الدراسة العلمية والتحليل العلمي للبراز .  
مبحث التوليد obstetrics : فرع الطب الذي يتعامل مع الحمل والولادة .

مبحث السمع : audiology : علم السمع .

مبيد الجراثيم bactericide : أي دواء يقتل الجراثيم .

مُتَرَدِّد remittent : ينف ويعود على نحو تبادلي .

متلازمة ( ج : متلازمات ) syndrome : عدد من الأعراض التي تتغير بحدوثها معاً .

متلازمة داون Down's syndrome : للقلوية ، عيب ولادي يتميز بالتعوق وانحدار الجبهة واتساع جسر الأنف ، ويظهر شرقي .

مجموعي systemic : ذو علاقة بالجسم بكامله أكثر من علاقته بجزء منه .

مُضَبِّطُ الثَّرَاق goitrogen : مادة توجد في أطعمة معينة ( أشهرها عائلة اللفوف ) تسبب ذرقاً إذا وجدت بمقادير زائدة .

محيط periphery : الحافة الخارجية .

مخاط mucus : إفراز مائي من الغشاء المخاطي ، يكون رقيقاً في الأحوال العادية ، إلا أنه يمكن أن يصبح ثقيلاً وكثيفاً ولزجاً في حال وجود خَمَج .

مِخْطَاطٌ كهربائي القلب electrocardiograph : جهاز كهربائي يسجل الاختلاف والتبدلات التي تطرأ على عمل القلب ، يستعمل من أجل تقرير الاضطرابات القلبية .

مخي وعائي cerebrovascular : ذو علاقة بالأوعية الدموية التي في الدماغ .

مراري ، كبدي biliary : ذو علاقة بالصفراء .

المرض الذاتي الانكماش self - limited disease : المرض الذي ينهج دورة معينة ضمن فترة محدودة دونما علاج .

المستأرج allergen : أية مادة غريبة يصبح الجسم غوها مفرطاً في التحسس .

مستخذ antigen : مادة غريبة في الجسم ( جراثيم ، أو ذيفانات جراثيم ، أو خلايا دم غريبة ، أو غيرها ) تعرض على تشكيل أضداد .

المُسْتَحْدُ الأسترالي Australian antigen : للمستخذ الذي يُكْتَشَفُ في مرضى التهاب الكبد الحوي ؛ وهو يعرف أيضاً باسم المستخذ المللزم لالتهاب الكبد .

مُسْتَقِل autonomic : تلقائي ، ذاتي التحكم .

المُسْكِن analgesic : عقار يخفف الألم .

مُصَنِّعُ البصر optometrist : شخص مُتَرَبِّبٌ ومُجَازٍ لفحص العينين ووصف نظارات .

المَعْمَرَة ( العضلة المَعْمَرَة ) sphincter : عضل دائري « كخَيْطٍ كَيْسٍ لِلْمَالِ » . تحيط بفوهة وتتحكم بفتحها وإغلاقها على هيئة صلم ، كالصَّوْرَةِ الشَّرْجِيَّةِ .

المسُّ الإبري needle suction : انظر الرشف .

للمصل serum : السائل الصافي من الدم بعد تخثره ، يحوي أضداداً ؛ أو لقاح يؤخذ من الحيوانات .



يعطي مناعة ضد الأحياء التي تسبب الأمراض ويُزرق في مريضٍ مصابٍ بالمرض نفسه .  
المصل الحيواني animal serum : مصل يؤخذ من حيوان منبع من خيٍّ مجهرى ، ثم يزرق في مريض مصاب بالمرض نفسه .

مُضادٌ التخثر anticoagulant : مادة تُبطئُ تخثر الدم .

مُضادُ التشنج antispasmodic : أية مادة تمنع التشنجات .

مُضادُ الحمى antipyretic : أي دواء يخفف الحمى .

مُضادُ الرُّثية antirheumatic : أي دواء يقارع الرُّثية .

مُضادُ القيء antiemetic : أية مادة تمنع القيء .

مُضادُ الحِستامين antihistaminic : أيُّ عقارٍ من مجموعة العقاقير التي تواجه تأثيرات الحِستامين في الجسم ؛ يستعمل هذا العقار في الحالات الأرجية كما هو الحال في حمى الكلا داء المصل ، ومن أجل تطفيف أعراض الزكام .

مُضيقُ الأوعية vasoconstrictor : عقار يضيق الأوعية الدموية .

المعالج اليدوي للعمود الفقري chiropractor : الشخص الذي يمارس المعالجة اليدوية وفقاً للاعتقاد الذي يقول إن جميع الأمراض تنجم عن ضغطٍ على أعصاب السباسب وإنه يمكن أن تعالج عن طريق إجراء تعديلاتٍ سباسبية .

المعالجة الفيزيائية physiotherapy : المعالجة بوسائل فيزيائية وآلية .

المعالجة الكيمائية chemotherapy : المعالجة بالمواد الكيمائية والعقاقير .

المغص colic : ألم تشنجي متقطع ، يكون في العادة بطنيّاً ؛ أما المغص المراري فهو عبارة عن انتبايات ألم تنجم عن الحصى الصفراوية .

المغص المراري biliary colic : ألم ينجم عن الحصى الصفراوية .

مُفصليّ articular : ذو علاقة بمُفصل .

مقدمة الارتجاج preeclampsia : حالة سمية تحدث في أواخر الحمل تتميز بارتفاع ضغط الدم واحتباس سوائل وخَللٍ وظيفي كلوي ، وقد تؤدي إلى الإصابة بارتجاج .

مُقرَح ulcerogenic : يسبب قرحات .

مقوم الأسنان orthodontist : طبيب أسنان يختص بوقاية وتصحيح الأسنان المَموَّجة ، وغير المنتظمة ، والسبب الإطباق .

مقياس التوتر tonometer : أداة من أجل قياس الضغط أو التوتر داخل العين . يستعمل من أجل تقرير الرُّزق .

مقياس ضغط الدم ( الشرياني ) sphygmomanometer : الأداة الشائعة التي تقيس ضغط الدم .

ميكرو غرام ( مكغ ) microgram ( mcg ) : واحدٌ على ألف من المليغرام .

المكثورة الرئوية pneumococcus : جرثوم يضوي الشكل يتوقع في عصفرة واقية ، يوجد من نوعه ما يزيد عن خمسة وسبعين نوعاً ، وهو يحمل مسؤولية الإصابة بنزلات الرئة والتهاب السحايا والتهاب الأذن الوسطى ، بالإضافة إلى عشرات الأمراض الخطيرة الأخرى .

المكثورة السحائية meningococcus : الجرثوم الذي يسبب التهاب السحايا الهبي .  
الميلانوم ( ورم ميلاني ) melanoma : ورم جلدي شديد الخطورة ، ينجم عادة عن شامة ( أو خال ) .  
المتحمة conjunctiva : غشاء يغطي مقدمة للقلة والجفن .

المتسوية spirochete : جرثومة على شكل لولب ، يمكن أن تكون عدمية الإيذاء ، وقد تسبب إفرنجياً وأمراضاً متنوعة أخرى .

مُطْلَف ( ج : ملطفات ) palliative : دواء أو معالجة من أجل تفريج الألم ، لكنه يكون عادة خالياً من القيمة الشفائية .

مِلْقَط ( ج : ملاقط ) forceps : زُرْدِيَّة جراحية من أجل لقط وإمساك أجزاء الجسم : أما الملقط التوليدي فيستعمل للإحاطة برأس الرضيع : إذ هو مُصَمَّم لمساعد في الولادة .  
المُفْرِض pathogen : أية مادة أو حيٍّ يمكن أن يسبب مرضاً .

مِنْظَارُ المِثَانَةِ cystoscope : أداة من أجل الفحص الداخلي للمثانة والحالب ، يتم إدخالها من خلال الإحليل إلى داخل المثانة .

منظار المستقيم proctoscope : أداة أنبوبية ذات مصدر ضوئي تسمح بمشاهدة باطن المستقيم .  
الْمِنْفَاس ( ج : مناسف ) respirator : « رئة حديدية » ، جهاز تنفس آلي من أجل للرؤى الذين شلَّت عضلات تنفسهم .

المني semen : السائل الذي تنتجه غدة اللوثة : يحوي نطفاتاً ؛ وهو يُطرح من خلال الإحليل عند الإيفاف .

الموات gangrene : موتٌ مؤزِمٌ لنسيجٍ ينجم عن انقطاع الدم الدموي .  
المَوْشَّعُ القصبي bronchodilator : أية مادة تُوَسِّعُ القصبات .  
المَوْشَّعُ الرعائلي vasodilator : عقارٌ أو مادة توسع الأوعية الدموية .

موضعي topical : ذو علاقة بناحية معينة .  
موكوليد ، مخاطي mucoid : مشابه للمخاط .  
ميليغرام ( مغ ) milligram ( mg ) : واحد على ألف من الغرام .

الناجذ ( ج : فواجد ) ( ضرس العقل ) wisdom tooth : آخر ضرس زحى على كُُلِّ من جانبي الفكين العلوي والسفلي .

الناسور ( ج : فواسر ) fistula : قناة شاذة تمتد بين عضوٍ أجوفٍ وسطحٍ حرٍّ .  
الناظمة pacemaker : عقدة خاصة في الأذنية اليمنى من القلب وظيفتها تنبيه القلب وتثبيت

سرعته . أما الناعمة الألكترونية فهي جهاز آلي يُقَرَّن داخل جدار الصدر لتحل محل الناعمة الطبيعية المتضررة أو المريضة .

ناقل الجرثوم vector : حامل المرض - حشرة أو حيوان بشكل خاص .

نيترو غليسرين nitroglycerine : سائل انتحاري كثير الاستعمال في مهنة الطب ، خصوصاً في معالجة الذبحة الصدرية والريو والسكتة .

النخاع الشوكي spinal cord : بُنية عصبية طويلة كالحبل تبدأ بالدماغ وتمتد داخل العمود الفقري إلى المنطقة الحوضية .

النخر necrosis : موت قِطْع موضعي من نسيج .

النزف الدبومي pinpoint bleeding : نزف لأوعية دموية بالغة الصغر داخل الجلد والغشاء المخاطي ، يسبب ظهور بُقع أرجوانية .

النظارات optician : فني يبلّغ العدسات ويُفَصِّل نظارات .

النظم القلبيّ galloping rhythm : أصوات قلبية تشبه خبب حصان ، وتشير إلى اضطراب قلبي .

النسائيات ( الأمراض النسائية ) gynecology : فرع الطب الذي يتعامل مع أمراض النساء .

النفخ العُظمي eustachian tube : قناة ضيقة تمتد من الأذن الوسطى إلى مؤخّر الحلق من أجل المحافظة على ضغط هوائي ملائم داخل الأذن .

نقص سكر الدم hypoglycemia : انخفاض سكر الدم على نحو شاذ .

النوبة crisis : نقطة تحول مرضي أو الفترة الخارجة فيه ؛ وهي عبارة عن انتياب حادّ لألم خلال دورة المرض .

الهدأة remission : سكون الأعراض دون معالجة طبية .

الهرمون hormone : مادة تفرزها غدة صماء ، تؤثر على نشاطات الجسم أو على نشاطات أعضاء مختلفة .

هضميّ peptic : ذو علاقة بالمضغ أو بالببسين ( المُضَيِّن ) - وهو إنزيم هاضم للبروتين يوجد في المعدة .

وييل pernicious : مُتَلَف ، ومؤذ ، ومهدد للحياة .

الوجه البهرامي Hippocratic face : المظهر الوجهي للذين يموتون من مرض يطول ؛ فيكون الجلد بُيَظاً قاتمًا أو رصاصياً ، والعيان جوفأوين ، والشفتان سائبتين ومرحجتين ، والوجه متجمداً وذائوياً ؛ وتتقلص شحمتا الأذنين وتلتويان نحو الخارج .

الوذج ، وداجي jugular : وريد على كُلِّ جانب من جانبي العنق .

الوذمة edema : تَجَمُّع سائل في النُّسج .

الورم الكوليسترولي cholesteatoma : ورم خطير يصيب الأذن الوسطى .

وريدي venous : ذو علاقة بالأوردة .

الوخز الإبري acupuncture : نظام طبي صيني قديم تُفَرِّزُ فيه إبر إلى داخل الجسم في ثلاثئة عَزَوة مفردة من أجل للمداواة أو التبنيج . ولم يتوصل حتى الآن إلى شرح مناسب لتأثيراتها الكثيرة .

ولادي congenital : موجود عند الولادة .

اليفالوخ fontanelle : البقعة الطرية التي في أعلى رأس الرضيع حيث لا تكون عظام الجمجمة قد تشابكت بعد .

يُتَقَوِّحُ suppurate : يشكل قرحاً .

يَحْسُ palpate : أن يفحص أو يتعرف عن طريق التلمس باليد .

يُخْطِفُ fulminate : هجوم مفاجئ ولتجاري وسريع التفاقم .

يرتشف resorb : أن يمتص ثانية .

اليرقان jaundice : مِسْحَةُ صفارٍ على الجلد ، وعلى بياض العينين ، وعلى الغشاء المخاطي .

يقطع resect : يَتَرُ جزء من عضو أو من نسيج .

ينضح exudate : مادة تُفَرِّزُ أو تَنَزُّ .

## مسرود الكتآب

الموضوع	الصفحة
مقدمة للترجم	٥
مقدمة المحرر	٧
كيف تستعمل هذا الكتآب	١٠
عَيِّنَة	١٠
المثآل	١١
استهلال	١٣
مسرد عام للأمراض	١٥
مسرد للمصطلحات الطبية العربية والأعْرَبِيَّة	١٦
الجزء الأول	٢٧
الأعراض	
الأعراض التي تؤثر على الجسم بكآمله	٢٩
الإخفاق في اكتساب وزن أوغناه	٢٩
الإخفاق في اكتساب وزن أوغناه مع شَوَهَات	٣٠
الأعراض العامة للزكآم	٣١
الأعراض العامة للزكآم	٣١
الأعراض العامة للزكآم مع حمى	٣٢
الإعياء ( الوَهْط )	٣٣
إعياء	٣٣
إعياء مع ألم في البطن	٣٤
إعياء مع صدمة أو سبات	٣٦

٣٧	اكتساب الوزن
٣٧	آلام في الجسم
٣٨	انخفاض الوزن الولادي
٣٩	التجفاف
٣٩	التجفاف
٤٠	تجفاف مع عطش
٤١	التجلط البطيء في الدم
٤١	التحسس من البرد
٤٢	التعب
٤٢	التعب
٤٤	التعب مع أعراض فقر دم
٤٥	تعب مع حمى
٤٦	تعب مع صداع
٤٧	التعرق
٤٧	التعرق
٤٨	التعرق والصداع
٤٩	التعرق الغزير
٥٠	التعرق الغزير مع حمى
٥١	التعرقات الليلية المبللة
٥٢	التورم ( الوذمة )
٥٢	تورم عموم الجسم
٥٣	تورم أجزاء معينة من الجسم
٥٥	تورم العقد اللمفية ( الغدد )
٥٦	تورم العقد اللمفية

٥٧	التورم المؤلم في العقد اللمفية
٥٨	التوق الشديد إلى الملح
٥٨	الجوع
٥٩	الحُمى
٥٩	الحُمى
٦١	الحُمى التائية
٦١	الحُمى الشديدة
٦٣	الحُمى الشديدة مع صناع
٦٤	الحُمى الشديدة مع قِصر في النَّفس
٦٥	الحُمى الشديدة الثابتة
٦٦	درجة حرارة دون السَّوية
٦٦	الرَّعَاش
٦٨	الرُّزَّاق
٧٠	الرُّزَّاق مع صدمة
٧٠	سرعة مشي شاذة
٧٠	فقر الدم
٧١	الشحوب
٧١	الشحوب
٧٢	الشحوب الشديد
٧٣	الشَّنَاج ( فرط التوتر التشنجي )
٧٤	الشيخوخة المبكرة
٧٤	صقيع اليوريا
٧٤	الصَّلِّ والاحديباب في وضعة الجسم
٧٥	الضعف

٧٥	الضعف
٧٦	الضعف الوخيم
٧٧	الضعف الوخيم وقصر النفس
٧٨	الطفل الباكي
٧٩	العطش
٧٩	العطش الزائد
٨٠	العطش الزائد مع تبول زائد
٨٠	فقدان الشهية
٨١	فقدان شهية
٨٢	فقدان شهية وضعف
٨٣	فقدان شهية وفقدان وزن
٨٤	فقدان شهية وفقدان وزن وآلم في الصدر
٨٥	فقدان الوزن
٨٦	فقدان وزن
٨٧	فقدان وزن سريع
٨٧	فقدان وزن مع ضعف أو تعب
٨٩	فقدان وزن مع يرقان
٩٠	فقر الدم
٩٠	فقر الدم
٩١	فقر الدم مع يرقان
٩٢	فقر الدم مع اضطرابات جلدية
٩٣	فقر الدم مع فقدان وزن
٩٥	فقر دم مع فقدان وزن وتورم في العقد اللمفية
٩٦	الفواقات



الموضوع	الصفحة
المظهر التكلمي للجسم	٩٧
الشية التشنجية	٩٧
النزف العام	٩٧
النَّفْضَان	٩٩
النوافض ( القشعريرات ) والحى	١٠٠
نوافض وحى	١٠١
نوافض وحى مع صناع	١٠٢
نوافض وخية وحى شديدة	١٠٣
هجمات الحى الراجعة	١٠٤
أعراض الدماغ والجهاز العصبي	١٠٥
الاختلاجات	١٠٥
الاختلاجات والصناع	١٠٦
الأَرْق	١٠٧
الاكتئاب	١٠٩
التغيرات في الشخصية	١١٠
التقلب الانفعالي	١١٠
التَلْمُل	١١١
الدُّوَام ( الدوار )	١١٢
الدُّوَام	١١٣
الدُّوَام عند تغير المكان	١١٤
الدُّوَام والصناع	١١٥
الدُّوَام والصناع والوخم	١١٦
الدُّوَام والقياء	١١٧
الدُّوَام	١١٨

الصفحة	الموضوع
١١٩	السبات
١١٩	سبات
١٢١	سَبَات مسبوق بنهول أو اختلاجات
١٢٢	الشلل
١٢٣	الشَّقَق
١٢٣	الصدمة
١٢٣	الصدمة
١٢٤	الصدمة مع قَصْر وخم في النَّفس
١٢٥	الصدمة مع القيء
١٢٦	ضعف الذاكرة
١٢٧	ضعف القدرة العقلية
١٢٨	ضعف القدرة العقلية
١٢٩	ضعف القدرة العقلية مع الصداع
١٣٠	العجز عن التعلم
١٣٠	العصبية
١٣١	النُّشْي
١٣٢	النُّشْي
١٣٢	النُّشْي للسبوق بنوام
١٣٣	فرط النشاط
١٣٤	القلق
١٣٤	القلق
١٣٥	التلق مع شحوب أو زَرَق
١٣٦	مدى انتباه محدود
١٣٦	التعاس

الموضوع	الصفحة
نقص الادراك البصري	١٣٧
نقص التركيز	١٣٨
الاضطراب	١٣٨
الهذيان	١٣٨
المَيُوجِيَّة	١٤٠
الوسن	١٤٢
الوسن	١٤٢
الوسن والضعف العقلي	١٤٣
أعراض الرأس والوجه	١٤٤
الرأس	١٤٤
التواء الرأس إلى الجانب	١٤٤
انتفاخات الرأس	١٤٤
أوعية دموية ناتئة في الرأس	١٤٤
تلين عظام الرأس	١٤٥
الحمى والصداع الوخيم	١٤٥
الرأس الكبير الشاذ	١٤٦
الصداع	١٤٧
الحمى والصداع الوخيم	١٤٩
الصداع في الأطفال والرضع	١٥١
الصداع المتنوع	١٥١
الصداع المشع	١٥٣
الصداع المعتدل أو الفاتر	١٥٤
الصداع النابض	١٥٦
الصداع الوخيم والتقطع	١٥٨

١٥٨	القياء والصداخ الوخم
١٥٩	الوجه
١٥٩	أخشيضان الوجه
١٦٠	آلام الوجه
١٦٠	التكثير الناجم عن مرض
١٦١	تنفخ الوجه
١٦٢	التورّد
١٦٣	شلل الوجه
١٦٤	القيّيدات القلّسية على الوجه
١٦٤	مظهر التحديق
١٦٤	للألم الحينية في الوجه
١٦٤	نقاطات أو تقرحات على الوجه
١٦٥	الوجه الجامد
١٦٥	الوجه القذافي
١٦٦	أعراض العين
١٦٦	الإدماع ( الدقان )
١٦٦	الدمعان الزائد
١٦٦	ألم العين
١٦٦	ألم المقلة
١٦٧	الأمّ الذي يشع من المقلة
١٦٨	الأمّ عند تحريك للمقلة
١٦٨	ألم سنخ العين
١٦٨	رهاب الضوء
١٧٠	اضطرابات بصرية غير عادية

الموضوع	الصفحة
الإبصار الأصفر	١٧٠
الإبصارات الملصية	١٧٠
الحول للتباعد أو لطخة القرنية	١٧١
رؤية بقع طافية	١٧١
رؤية هالات وأقواس قزح حول الأضواء	١٧١
رؤية وابل من الشرر	١٧٢
عمى الألوان	١٧٢
الجفنان	١٧٢
التهاب الجفن ( الاحمرار )	١٧٢
ألم الجفن	١٧٣
تورم الجفنين	١٧٣
الجفن الحبيبي	١٧٤
الجفن الحكوك	١٧٤
الجفن النافض	١٧٤
الجفنان المتدليان ( التدلي ) أو تكلؤ الجفن	١٧٤
حبة صغيرة على الجفن	١٧٤
الحدقتان	١٧٥
اتساع الحدقتين	١٧٥
تقلص الحدقتين	١٧٦
الحدقتان المبيضتان	١٧٧
الحول	١٧٧
الحول	١٧٧
حول العين ( حول الحجاج )	١٧٧
الأم حول العين	١٧٧

١٧٨	احمرار وتورم تحت العين
١٧٨	تغير اللون حول العين
١٧٨	عقيدات صفراء حول الجفنين
١٧٩	ضعف البصر وتشوهه
١٧٩	الإبصار النقي
١٧٩	الانقثال في الحجم والشكل
١٨٠	انتقال اللون
١٨٠	البقع العمياء ( العتات )
١٨١	تضييق مجال الرؤية
١٨١	شفع
١٨١	الشفع ( ازدواج الرؤية )
١٨٤	الضبابية
١٨٥	ضبابية الإبصار الحسير
١٨٥	الضبابية والشفع
١٨٦	الضبابية وألم في العين
١٨٦	المشاوة
١٨٦	العمى
١٨٧	الفقدان البطيء للبصر
١٨٨	الفقدان السريع للبصر
١٨٨	العنسة
١٨٨	تغيُّم العنسة
١٨٨	القرنية
١٨٨	حلقه بيضاء حول القرنية
١٨٩	القرنية الغمية

١٨٩	القرحية
١٨٩	القرحية الباكنة أو الغمية
١٨٩	المقلة
١٨٩	الإحساس بحرق وألم شديد في العين
١٩٠	الإحساس بوجود شيء في العين
١٩١	بقعة دم على الحدقة
١٩١	بقعة ظليلة أو ملونة على للمقلة
١٩٢	تضخم المقلة
١٩٢	التقرح على المقلة
١٩٢	شلل للمقلة (الرأرأة) وشلل عضلات العين
١٩٣	العين المحتقنة بالدم
١٩٤	المقلة الغائرة
١٩٤	الحدقة الناتئة
١٩٥	أعراض الأذن
١٩٥	ألم الأذن
١٩٥	ألم أذن بين الضئيل وللمعتدل
١٩٦	ألم الأذن الوخيم
١٩٦	الامتلاء في الأذن
١٩٧	انتقال السمع ( تشوهه )
١٩٧	الإيلام خلف الأذن
١٩٨	التكلم بصوت زائد الارتفاع
١٩٨	التكلم بصوت زائد الانخفاض
١٩٩	تورم قناة الأذن
١٩٩	حيبيبات في الأذن

الموضوع	الصفحة
الحك في الأذن	١٩٩
سوء شكل الأذنين	١٩٩
الضجيج في الأذن ( الطنين )	٢٠٠
العجز عن التحديد	٢٠١
فَقْدُ السمع	٢٠١
كتل على الأذن	٢٠٣
نامية في الأذن	٢٠٣
النحيج من الأذن	٢٠٣
الزف من الأذن	٢٠٤
أعراض الأنف	٢٠٥
ألم الأنف	٢٠٥
انسداد الأنف ( التنفس الفموي )	٢٠٥
الأنف الأحمر	٢٠٥
الأنف الحكوك	٢٠٦
الأنف النازف	٢٠٦
التستيل الخلف أنفي	٢٠٨
سوء شكل الأنف	٢٠٨
الشخير	٢٠٩
العطاس	٢١٠
فقد الشم ( الحشام )	٢١٠
الكلام الأنفي	٢١١
النحيج الأنفي	٢١١
أعراض الشفتين والقم والنَّفَس	٢١٣
١ - الشفتان	٢١٣



٢١٣	١ - آفات على الشفتين وحولها
٢١٤	٢ - الشفة العليا
٢١٤	الشفتان الزرقاوان ( زراق الشفتين )
٢١٤	الشفاه المشققة والحمرة ( القشقة )
٢١٥	الغم
٢١٥	الإلماب
٢١٥	الإلماب الغزير
٢١٦	الإلماب مع صعوبة البلع
٢١٧	آفات الغم ( التهاب ، قرحات ، بقع ، أورام )
٢١٨	آفات بياضية في الغم
٢١٩	آلام الغم
٢٢٠	التشاوب
٢٢٠	التشققات في زاويتي الغم
٢٢٠	التورم داخل الغم
٢٢١	الشحوب حول الغم
٢٢١	الغشاء الزائف في الغم
٢٢٢	فلح الحنك
٢٢٢	الغم الجاف
٢٢٣	موات الغم
٢٢٣	نزف الغم
٢٢٤	٢ - النفس
٢٢٤	النفس البولي
٢٢٤	النفس الحلو
٢٢٥	النفس الفاسد

الصفحة

للموضوع

٢٢٧	النفس الفاسد والثلة النازقة
٢٢٧	النفس الفاسد والسعال
٢٢٩	أعراض اللسان
٢٢٩	رعاش اللسان
٢٣٠	شذونات الذوق
٢٣١	الصعوبات في الكلام
٢٣٢	قرحات اللسان وأورامه
٢٣٢	اللسان الأبيض للرتفع
٢٣٢	اللسان الأسود
٢٣٤	اللسان الأصفر
٢٣٤	اللسان البني
٢٣٤	اللسان الشاحب
٢٣٤	اللسان الثقيل
٢٣٥	اللسان الفروي
٢٣٦	اللسان الفوكسيفي
٢٣٦	اللسان القرمزي
٢٣٧	اللسان الكبير
٢٣٨	اللسان للتشقق
٢٣٩	اللسان للكمو بقلالة
٢٣٩	اللسان المؤلم
٢٤١	اللون الزرقي الخفيف للسان
٢٤٢	أعراض الأسنان واللثتين والفكين
٢٤٢	الأسنان
٢٤٢	الأسنان الحساسة

الصفحة

الموضوع

٢٤٢	إصابة السن
٢٤٢	انحشار السن
٢٤٣	ألم السن
٢٤٣	بلى السن
٢٤٤	التجويف في السن
٢٤٤	تخلخل الأسنان
٢٤٤	التسنين ( الإثفار )
٢٤٥	تشوه الأسنان
٢٤٥	تغير لون الأسنان
٢٤٥	سوء الإطباق
٢٤٥	صريف الأسنان
٢٤٦	اللثان
٢٤٦	أورام وقرحات وحبيبات على اللثتين
٢٤٦	تورم اللثة
٢٤٧	الجيب في اللثتين
٢٤٧	اللثة المنحصرة
٢٤٨	اللثان للؤلثان
٢٤٨	اللثان النازفتان
٢٤٩	اللثان النازفتان كجزء من نزف عام
٢٥٠	المفرز النازف
٢٥٠	موات اللثتين
٢٥١	الفكان
٢٥١	ألم الفك
٢٥١	الفك المتيسس

الموضوع	الصفحة
الفك الناشز	٢٥٢
أعراض الحلق والحنجرة والعنق	٢٥٢
الحلق	٢٥٢
التهاب الحلق	٢٥٢
تقرح الحلق	٢٥٢
تقرح الحلق مع حمى	٢٥٤
بقع بيضاء على الحلق	٢٥٥
تنظيف الحلق	٢٥٦
تورم الحلق	٢٥٦
الدغدة في الحلق	٢٥٧
الصعوبة في البلع ( عسر البلع )	٢٥٧
الصعوبة في البلع	٢٥٨
الصعوبة في البلع مع حمى	٢٥٨
الصعوبة في البلع مع بحة	٢٥٩
الصعوبة في البلع مع قلس أو قيء	٢٦٠
الصعوبة في البلع مع فقدان وزن	٢٦١
الغشاء الزائف في الحلق	٢٦١
الحاط اللزج في الحلق	٢٦٢
القرحة في الحلق	٢٦٢
الحنجرة	٢٦٢
البيحة	٢٦٢
الضف في الكلام	٢٦٤
العنق	٢٦٥
بروز الأوعية الدموية في العنق	٢٦٥

الموضوع	الصفحة
تضخم العقد اللمفية	٢٦٥
التورم على العنق	٢٦٧
العنق المتيسر وللؤلأ أو أحدهما	٢٦٨
أعراض الصدر	٢٧٠
التنفس	٢٧٠
التنفس الخطيطي ( الشخير )	٢٧٠
الصعوبة في التنفس	٢٧١
الصعوبة في التنفس والسعال	٢٧٢
الصعوبة في التنفس والمجبات الخائقة	٢٧٢
قصر النفس	٢٧٤
قصر في النفس وألم في الصدر أو البطن	٢٧٤
قصر في النفس وألم في الصدر أو البطن وسعال	٢٧٥
قصر في النفس وتعب	٢٧٧
قصر النفس وحى	٢٧٨
قصر في النفس وخفقان أو ضربة قلب سريعة	٢٧٩
قصر النفس والسعال	٢٨٠
قصر النفس والسعال المدعى	٢٨٢
قصر النفس لدى بذل أدنى جهد	٢٨٢
السعال	٢٨٤
السعال الجاف الخالي من البلغم ( السعال غير المقتشع )	٢٨٤
السعال المصحوب ببلغم ( السعال للمقتشع )	٢٨٥
السعال المصحوب ببلغم مدعى	٢٨٧
السعال المصحوب ببلغم مدعى مع ألم في الرئتين	٢٨٨
ضربة القلب	٢٨٩

٢٨٩	الحققانات
٢٩١	ضربة القلب البطيئة ( ببطء القلب )
٢٩٢	الضربة الزائدة
٢٩٣	الضربة غير المنتظمة
٢٩٤	ضربة القلب السريعة ( تسرع القلب )
٢٩٥	ضربة القلب السريعة
٢٩٦	ضربة قلب سريعة مع ألم في الصدر أو في البطن
٢٩٧	ضربة القلب السريعة مع تعب أو ضعف
٢٩٨	ضربة القلب السريعة مع يرقان
٢٩٩	ضربة القلب الشديدة السرعة
٣٠٠	عموميات
٣٠٠	آلام الصدر
٣٠٠	الآلم التنفسي في الصدر
٣٠٢	آلم الصدر الذي يشابه الهجمة القلبية
٣٠٤	آلم الصدر الناجم عن اضطرابات قلبية ودورانية
٣٠٦	سوء شكل الصدر
٣٠٧	أعراض جهاز الهضم
٣٠٧	البطن
٣٠٧	آلم أو معوص في البطن
٣٠٧	آلم في البطن
٣٠٨	آلم في البطن وإسهال
٣١٠	آلم في البطن وفقدان وزن
٣١٠	آلم في البطن وقياء
٣١١	آلم في البطن وقياء دم

٢١٢	ألم في البطن وقيء وحى
٢١٢	ألم في البطن وقيء ويرقان
٢١٤	ألم وخيم في البطن
٢١٤	ألم وخيم في البطن وقيء
٢١٥	إيلام في البطن
٢١٦	تضخم الوريد على البطن
٢١٧	تعدد البطن
٢١٨	تعدد البطن في الأطفال والرضع
٢١٩	تعدد البطن مع إسهال
٢٢٠	تعدد البطن مع إمساك
٢٢٠	تيبس البطن
٢٢١	الكتلة في البطن
٢٢٢	نبض في البطن
٢٢٢	التغوط
٢٢٢	الإسهال
٢٢٣	الإسهال
٢٢٤	الإسهال والقيء
٢٢٥	إسهال وقيء يؤديان إلى صدمة أو سبات
٢٢٥	الإسهال المسمى
٢٢٧	الإمساك
٢٢٨	الإمساك
٢٢٩	الإمساك وألم البطن
٢٢٩	البراز الشاذ
٢٢٩	البراز الشاذ الفخاري اللون

الصفحة	الموضوع
٣٣٠	البراز الشاذ للتنوع
٣٣١	تغير العادات المعوية
٣٣١	تناوب الإمساك والإسهال
٣٣٢	الدم في البراز ، والبراز الأسود
٣٣٢	دم في البراز
٣٣٣	دم في البراز وألم بطني
٣٣٤	صعوبات في التغوط ( الزحير المستعصي )
٣٣٥	الشَّرَج
٣٣٥	الآلم في الشَّرَج
٣٣٦	خراج الشَّرَج
٣٣٦	الشَّرَج الحَكُوك
٣٣٧	النزف من الشَّرَج
٣٣٧	عموميات
٣٣٧	التخمة ( عسر الهضم )
٣٣٩	حرقة الفؤاد
٣٤٠	الشبع السريع عند الوجبات
٣٤١	عياف أطعمة معينة
٣٤١	الفثيان
٣٤٢	القياء
٣٤٣	قياء
٣٤٤	قياء دم
٣٤٥	قياء وصداع
٣٤٧	النفخة والتجشؤ
٣٤٩	أعراض المسلك البولي



٢٤٩	البول
٢٤٩	لون البول ورائحته
٢٥٠	البول الغني
٢٥١	البول القاتم
٢٥١	دم في البول ( بيلة دموية )
٢٥١	دم في البول
٢٥٢	دم في البول وتبول مؤلم
٢٥٢	التبول
٢٥٢	ألم عند التبول
٢٥٤	الإقراط في التبول
٢٥٥	ألم في الكلوة
٢٥٦	التبول الضئيل ( قلة البول )
٢٥٨	التوقف الكامل للتبول
٢٥٨	التبول اللحوي المتكرر
٢٥٨	تبول لحوي متكرر
٢٥٩	تبول لحوي ومتكرر ومدمى
٢٦٠	التبول الليلي
٢٦١	الجريان للمستضعف
٢٦١	صعوبة في التبول
٢٦٢	صعوبة في تفرغ المثانة
٢٦٢	قد التحكم بالمثانة ( السلس )
٢٦٤	أعراض جهاز التناسل المشتركة في الرجال والنساء
٢٦٤	التهابات وأورام وقرحات على الجهاز التناسلي
٢٦٥	تضخم الأعضاء التناسلية

الموضوع	الصفحة
تضخم العقد اللفجية الأربية	٣٦٥
حك الأعضاء التناسلية	٣٦٦
صفر الأعضاء التناسلية	٣٦٧
فقدان شعر العانة	٣٦٧
فقدان الكرع	٣٦٨
نقاطات على جهاز التناسل	٣٦٨
أعراض خاصة بالرجال	٣٦٩
عموميات	٣٦٩
الاستثناءات	٣٦٩
الانزعاج عند الجلوس	٣٦٩
الأم في منطقة الموثة	٣٧٠
الكتلة في منطقة العانة	٣٧٠
الحصيتان والصفن	٣٧١
الأم في الحصيتين أو الصفن	٣٧١
تورم الحصيتين والصفن	٣٧٢
الحصية المستوقفة	٣٧٢
ظهور الحصيتين	٣٧٢
كتلة في الصفن	٣٧٢
القضيب	٣٧٢
الأم في القضيب	٣٧٢
تضيق القضيب	٣٧٤
السدل	٣٧٤
نحيب القضيب	٣٧٤
النقاطات على القضيب	٣٧٥

الصفحة

الموضوع

٢٧٥	المشاكل الجنسية عند الذكور
٢٧٥	البلوغ للبكر في الذكور
٢٧٥	الدفق للبكر
٢٧٥	المقم في الرجال
٢٧٦	العنة
٢٧٩	أعراض خاصة بالنساء
٢٧٩	الثديان
٢٧٩	الألم في الثدي
٢٨٠	انكماش الحلمة
٢٨٠	تضخم الحلمتين
٢٨٠	القرصع
٢٨٠	التفريغ ( النجيج ) من الحلمتين
٢٨١	الثديان الثقيلان
٢٨٢	كتلة في الثدي
٢٨٢	الحيض
٢٨٢	التوتر السابق للحيض
٢٨٢	الحيض للبكر
٢٨٢	الدورات غير المنتظمة
٢٨٢	الدورات المؤلمة ( عسر الحيض )
٢٨٤	السيلان الحيضي الغزير ( غزارة الحيض )
٢٨٤	فولت دورات
٢٨٥	الكتلة الحوضية
٢٨٥	النزف بعد الإياس
٢٨٦	النزف الضئيل أثناء الحيض

٢٨٧	عموميات
٢٨٧	التذكير
٢٨٨	التورقات الساخنة
٢٨٨	معوص وألم في أسفل البطن
٢٨٩	المشاكل الجنسية
٢٨٩	الإخفاق في تحقيق الإيفاف
٢٩٠	البرودة
٢٩٠	الجماع الجنسي المؤلم
٢٩١	العقم في النساء
٢٩٢	المهبل
٢٩٢	النجيح للمهبل
٢٩٣	الألم في المهبل
٢٩٣	بروز من المهبل
٢٩٤	الحك في الفرج
٢٩٤	الروائح المهبلية
٢٩٤	تفاطات في المهبل
٢٩٥	النزف للمهبل
٢٩٥	النزف للمهبل والاضطرابات البولية
٢٩٦	النزف للمهبل والنجيح
٢٩٧	أعراض الجلد والشعر
٢٩٧	الجلد
٢٩٧	تقسية الجلد
٢٩٧	تشقق الجلد
٢٩٧	تقشر الجلد

٣٩٩	الجلد البارد الدقيق
٣٩٩	الجلد الجاف
٤٠٠	الجلد الداكن
٤٠٠	الجلد الساخن الرطب
٤٠٠	الجلد للسود
٤٠٠	الجلد المش
٤٠١	حبيبات وجرات
٤٠١	رائحة الجسم
٤٠١	الرؤوس السوداء والرؤوس البيضاء
٤٠١	السومات السوداء والزرقاء
٤٠٢	الفقاعات الغازية التي تنبعث من جرح
٤٠٢	اللون الشاذ للجلد
٤٠٣	المسامير والدُّشْبَد
٤٠٣	النفاطات الصغيرة ( الحويصلات )
٤٠٥	النفاطات الكبيرة ( الفقاعات )
٤٠٦	غش ( أو كلف ) أحمر أو بني أو أسود
٤٠٦	الحك
٤٠٦	البقع الحمراء الحكوك فوق الجسم بكامله
٤٠٧	الحك بلا طفح ( الحكّة )
٤٠٨	الحك مع طفح
٤٠٩	الطفح الشديد الحك
٤١٠	الطفح
٤١٠	طفح ذو بقع حمراء تتحول إلى أرجوانية أو سوداء
٤١٢	طفح ذو صفة تنوعية يفمر الجسم

٤١٤	طفع ذو صفة تنوعية في باحة عمدة
٤١٤	طفع يتحول إلى تقاطعات
٤١٥	طفع ذو بقع كبقع الحصبة
٤١٦	الالتهابات والقرحات
٤١٧	الانتبازات
٤١٨	بقع بيضاء على الجلد
٤١٨	البقع الحمراء البالغة الصغر
٤١٨	البقع الزرقاء البالغة الصغر
٤١٩	تحسف الجلد
٤٢٠	الثآليل
٤٢٠	رواسب صفراء على الجلد
٤٢٠	السومات المنكبوتية ( المنكبوت الوعائي )
٤٢١	الطفيليات للرئية
٤٢١	الندبات والتوهيدات
٤٢١	اليرقان
٤٢١	اليرقان المعتدل
٤٢٢	اليرقان المعتدل مع قيء
٤٢٣	اليرقان الوخم
٤٢٤	اليرقان الوخم مع قيء
٤٢٥	البثرات
٤٢٥	التسلخ
٤٢٦	الحال
٤٢٦	خطوط على الجلد
٤٢٧	كل في الجلد

الموضوع	الصفحة
الشعر	٤٢٧
الشعر للتساقط	٤٢٧
الشعر للبيت	٤٢٨
الصلع ( الحاصة )	٤٢٨
كثرة الشعر (الزيب - الشعرانية )	٤٢٩
المهيرية	٤٣٠
أعراض العظام والمفاصل والعضلات والأطراف	٤٣١
الأبأخس ( أصابع القدمين )	٤٣١
الآلم في الأنخس	٤٣١
ورم على مفصل الأنخس	٤٣١
الأصابع	٤٣٢
اضطرابات الأضافر	٤٣٢
تمجر الأصابع	٤٣٤
فقدان الأصابع أو تشوها	٤٣٥
أطراف الجسم	٤٣٥
الإحساس بوخز الببابيس والإير ( التخز )	٤٣٦
البرودة في الأطراف	٤٣٦
تجمد أحد الأطراف	٤٣٦
التفل	٤٣٧
حجم الجسم	٤٣٩
تضخم الميكل العظمي	٤٣٩
التناقص في حجم الجسم ( فقدان طول )	٤٣٩
الركبة	٤٤٠
الركبة المؤولة ( تورم الركبة )	٤٤٠

٤٤٠	الركبة للمستضعفة ( الركبة اللكّاء )
٤٤٠	الساقان والفخذان
٤٤٠	الآثم ( المعض ) في الفخذ والساق
٤٤١	الآثم الوخم في الفخذ والساق
٤٤٢	بروز وريد في الساق
٤٤٣	تورم الساق
٤٤٣	ضعف الساق
٤٤٤	الساق البيضاء
٤٤٤	الرج
٤٤٤	الفج
٤٤٥	النفاطات على الفخذ
٤٤٦	السياء
٤٤٦	اضطرابات السياء
٤٤٦	العجز عن الاعتدال
٤٤٦	الظهر
٤٤٧	الآثم في الظهر
٤٤٩	آثم في أسفل الظهر
٤٤٩	آثم في أسفل الظهر عند الرجال
٤٥٠	آثم في أسفل الظهر عند النساء
٤٥٠	الكتلة في الظهر
٤٥١	العضل
٤٥١	تورم العضل
٤٥١	ضعف العضل
٤٥٢	الضجور العضلي



٤٥٣	المضل المحبوب أو للشود
٤٥٤	فقدان التحكم المضلي
٤٥٤	معوص العضلات ( ألم أو تفرح )
٤٥٥	المعوص في العضلات ( ألم أو تفرح أو تشنج )
٤٥٥	المعوص كالم أو تشنج في العضلات مع صناع
٤٥٦	العظام
٤٥٦	الآلم في العظام
٤٥٧	تشوه العظام أو المضل
٤٥٨	الكسور الالتفائية ( هشاشة العظم )
٤٥٩	القدمان
٤٥٩	الأخص للؤلؤ في القدم
٤٥٩	تضخم القدمين
٤٥٩	تورم القدمين
٤٦١	القدمان الرحاوان
٤٦١	القرحات والجوج في القدم
٤٦١	القوس المؤلة
٤٦٢	الكاحل
٤٦٢	ألم وضعف
٤٦٢	التورم
٤٦٢	الكتف
٤٦٢	ألم الكتف
٤٦٣	تجمد الكتف
٤٦٣	خلع الكتف
٤٦٣	الكتف الضعيفة

الموضوع	الصفحة
الكتفان المستديران	٤٦٤
المرق	٤٦٤
الآلم في المرق	٤٦٤
للشي	٤٦٤
تعب غير طبيعي أو ألم أثناء المشي	٤٦٤
للشبة الترغية	٤٦٥
للمصم	٤٦٥
الآلم في المصم ( تورم المصم )	٤٦٥
كتلة على المصم	٤٦٥
المفاصل	٤٦٦
التهاب المفاصل بلا حمى	٤٦٦
التهاب للمفاصل مع حمى	٤٦٧
التهاب المفاصل مع حمى خفيفة	٤٦٩
إيلام الطقس السيء في المفاصل	٤٦٩
تشوه للمفاصل	٤٧٠
كتل أو عقيدات حول مفصل	٤٧٠
الورك	٤٧١
الآلم في الورك	٤٧١
خلع الورك	٤٧١
اليدين	٤٧١
تضخم اليدين	٤٧١
تتفخ اليدين	٤٧٢
الشلل	٤٧٢

٤٧٣	الجزء الثاني الأمراض
٤٧٥	(١) الدماغ والجهاز العصبي
٤٧٧	داء بريكنسون (١)
٤٨٠	الصرع (٢)
٤٨٢	الصرع الكبير (أ٢)
٤٨٣	الصرع الصغير (ب)
٤٨٣	نوبات الفص الصدغي (٢ ت)
٤٨٥	التهاب العصب (٣)
٤٨٧	شلل يِلْ (أ٣)
٤٨٩	الأم العصبي (٤)
٤٩٠	النسي (٥)
٤٩٢	الصلاب المتعدد (٦)
٤٩٥	التهاب السحايا (٧)
٤٩٩	التهاب الدماغ (٨)
٥٠١	أورام الدماغ (٩)
٥٠٤	إصابة الدماغ (١٠)
٥٠٥	العرّات (١١)
٥٠٧	الفواقات (١٢)
٥٠٨	الصداعات (١٣)
٥٠٩	صداع التوتر (أ١٣)
٥١٠	صداع الشقيقة (ب ١٣) (صداع الغثي)
٥١٣	الصداع العنقودي (١٣ ت) (صداع المستامين)
٥١٥	صداع الحيض (١٣ ث)

٥١٥	الصداق السابق للحيض (١٢ ج)
٥١٥	صداق جبوب منع الحمل (١٢ ح)
٥١٦	الصداق التالي للجباة (١٢ خ)
٥١٦	صداق الإياس (١٢ د)
٥١٨	(٢) العين
٥٢١	حصر البصر (١٤)
٥٢٢	مد البصر (١٥)
٥٢٢	اللابؤية (١٦)
٥٢٣	القدح ، قصر البصر (١٧)
٥٢٣	متلازمة النظارات القاتمة (١٨)
٥٢٤	التحسس من العنسات اللاصقة (١٩)
٥٢٥	العنسات اللينة
٢٢٥	الحول (٢٠)
٢٢٥	الولادي أو في الطفولة المبكرة
٢٢٥	في البالغين
٥٢٦	التهاب لللتحمة (٢١ أ)
٥٢٧	التهاب لللتحمة المزمن (٢١ ب)
٥٢٨	الحثر (٢٢)
٥٢٩	الزرق (٢٣)
٥٢٩	الزرق المزمن البسيط (٢٣ أ)
٥٢٣	التهاب للدمع (٢٤)
٥٢٤	الساذ (٢٥)
٥٢٦	التهاب القرنية (٢٦)
٥٢٧	التهاب الشبكية ( الباء العنبيوي ) (٢٧)

٥٢٨	التهاب الشبكية (٢٨)
٥٢٩	التهاب الشبكية الصباغي (٢٩)
٥٢٩	انقصال الشبكية (٣٠)
٥٤٠	التهاب القرنية (٣١)
٥٤٢	التهاب العصب البصري (٣٢)
٥٤٣	التهاب الشريان الصدغي (٣٣)
٥٤٤	الاضطرابات العينية الناجمة عن التبيخ والكحول (٣٤)
	الاضطرابات العينية الناجمة عن التأثيرات الجانبية للمخدرات الشائعة الاستعمال
٥٤٥	(٣٥)
٥٤٦	التهاب الجفن (٣٦)
٥٤٧	الشعيرة (٣٧)
٥٤٨	اللوحة الصفراء (٣٨)
٥٤٩	عمى الألوان (٣٩)
٥٤٩	البقع الطافية (٤٠)
٥٥٠	المحفوظ (٤١)
٥٥١	القوس والشيخوخة (٤٢)
٥٥٢	الطفرة (٤٣)
٥٥٢	الأمراض الجهازية التي تؤثر على العين (٤٤)
٥٥٣	اعتلال الشبكية السكري (٤٥)
٥٥٤	اعتلال الشبكية الناجم عن فرط ضغط الدم (٤٦)
٥٥٤	اعتلال الشبكية الناجم عن تصلب العصيدي الشرياني (٤٧)
٥٥٥	(٣) الأذن
٥٥٧	الصمم
٥٥٨	فقد السمع التوصيلي (٤٨)

٥٦٠	فقد السمع المحسوس (٤٩)
٥٦٢	تصلب الأذن (٥٠)
٥٦٣	الأذن الخارجية
٥٦٣	الصلاخ في الأذن (٥١)
٥٦٤	حبيبات في قناة الأذن (٥٢)
٥٦٥	التهاب الأذن الظاهرة (٥٣)
٥٦٥	خج الأذن الفطري (٥٤)
٥٦٦	سوء شكل الأذنين (٥٥)
٥٦٦	طبلة الأذن
٥٦٦	تعب طبلة الأذن (٥٦)
٥٦٨	الأذن الوسطى
٥٦٨	انسداد النفير (٥٧)
٥٦٩	التهاب الأذن الوسطى (٥٨)
٥٧٠	التهاب الأذن الوسطى الحاد (٥٨ أ)
٥٧٠	التهاب الأذن الوسطى القيحي للزمن (٥٨ ب)
٥٧١	التهاب الأذن الإفرازي للزمن (٥٨ ت)
٥٧٢	التهاب الخشاء (٥٩)
٥٧٤	الأذن الباطنية
٥٧٤	متلازمة منيير (٦٠)
٥٧٦	دوار الحركة (٦١)
٥٧٨	الطيران وألم في الأذن (٦٢)
٥٧٩	(٤) الأنف والحلق
٥٨٠	الأنف
٥٨٠	إصابات الأنف

٥٨٢	الزكام (٦٢)
٥٨٤	الأمراض الخطيرة التي تشبه الزكام
٥٨٧	التهاب الأنف المزمن (٦٤)
٥٨٨	حمى الكلاّ والتهاب الأنف الأرجي (٦٥)
٥٨٩	التهاب الجيوب: الحاد والمزمن (٦٦)
٥٩٢	انزجاج الحاجز (٦٧)
٥٩٢	التستيل الخلف أنفي (٦٨)
٥٩٣	السلائل الأنفية (٦٩)
٥٩٤	الحلق
٥٩٤	التهاب اللوزتين (٧٠)
٥٩٥	التهاب الغدانيات (٧١)
٥٩٦	خراج اللوزة (٧٢)
٥٩٧	التهاب البلعوم: الحاد والمزمن (٧٣)
٥٩٩	التهاب الحنجرة (٧٤)
٦٠١	الناميات الحميدة على الحبال الصوتية (٧٥)
٦٠١	السلائل (٧٥أ)
٦٠١	العقيدات الليفية (٧٥ب)
٦٠٢	(٥) الفم واللسان
٦٠٣	الصاغ (٧٦)
٦٠٣	فم الحنّادق (٧٧)
٦٠٥	السلاق (٧٨)
٦٠٦	التهاب الفم القلاعي (٧٩)
٦٠٧	التهاب الفم الحلثي (٨٠)
٦٠٨	حلاّ الشفة (٨٠أ)

٦٠٩	التهاب الفم الموائي (٨١)
٦١٠	التهاب الفم الرضحي (٨٢)
٦١٠	الحزاز الفموي المسطح (٨٣)
٦١١	الطلوان (٨٤)
٦١٣	أورام الفم (٨٥)
٦١٤	انشكال اللسان (٨٦)
٦١٤	اضطرابات اللسان (٨٧)
٦١٥	آلم اللسان (٨٧ أ)
٦١٥	اللسان الصفي (٨٧ ب)
٦١٦	اللسان الجغرافي (٨٧ ج)
٦١٦	اللسان الأسود الشعراي (٨٧ د)
٦١٧	الصفدية (٨٨)
٦١٧	القيلة المخاطية (٨٨ أ)
٦١٨	(٦) الأسنان واللثتان والفكان
٦١٨	الأسنان
٦٢٠	كيف تختار طبيب الأسنان
٦٢١	إرشادات حول طبيب الأسنان للزهل
٦٢٤	تسوس الأسنان (٨٩)
٦٢٧	التهاب اللب (٩٠)
٦٢٩	خراج السن (٩١)
٦٣١	تآكل السن (٩٢)
٦٣١	سوء الإطباق (٩٣)
٦٣٣	مضاعفات اقتلاع السن (٩٤)
٦٣٥	السن للكسور أو للشظي (٩٥)



٦٣٥	السن القاتل والغرس (٩٦)
٦٣٦	السن للقلوع ولإعادة الغرس (٩٧)
٦٣٧	بزوغ الأسنان وانتشار ضرس العقل (٩٨)
٦٣٧	صريف الأسنان (٩٩)
٦٣٨	اللتان (أمراض حوالي السن )
٦٣٨	التهاب اللثة (١٠٠)
٦٤١	التهاب حوالي السن (١٠١)
٦٤٢	الفكان
٦٤٢	اضطراب المفصل الصدغي الفكي السفلي (١٠٢)
٦٤٤	(٧) الاضطرابات التنفسية
٦٤٦	القصبات
٦٤٦	التهاب القصبات الحاد (١٠٣)
٦٤٨	التهاب القصبات للزمن (١٠٤)
٦٥٠	توسع القصبات (١٠٥)
٦٥٣	جسم غريب في القصبات (١٠٦)
٦٥٥	التهاب الحنجرة والرغامى والشعب (١٠٧)
٦٥٧	الربو (١٠٨)
٦٦٥	الرئتان
٦٦٥	ذات الرئة (١٠٩)
٦٧٢	ذات الرئة القيحية (١١٠)
٦٧٤	ذات الرئة الاستنشاقية وذات الرئة الرحية (١١١)
٦٧٥	السل الرئوي (١١٢)
٦٨٣	النفخ (١١٣)
٦٨٥	الاغخاص (١١٤)

٦٨٦	خراج الرئة (١١٥)
٦٨٨	وذمة الرئتين (١١٦)
٦٩١	وذمة رئة الارتقاعات العادية (١١٦ أ)
٦٩١	السحار (١١٧)
٦٩١	السحار السيليسي (١١٧ أ)
٦٩٢	القحام، السحار القحمي (الرئتان السوداوان) (١١٧ ب)
٦٩٢	الحداد، السحار الحديدي (١١٧ ج)
٦٩٢	داء الأسبست، داء الأميانت (١١٧ د)
٦٩٣	الجنبنة
٦٩٣	ذات الجنب (١١٨)
٦٩٥	الدييلة (١١٩)
٦٩٧	استرواح الصدر (١٢٠)
٦٩٩	فرط التهوية (١٢١)
٧٠٠	نقص التأكسج أو عوز الأكسجين (١٢٢)
٧٠١	دوار الجبل (١٢٢ أ)
٧٠٣	(٨) القلب وجهاز الدوران
٧٠٩	التصلب العصيدي والتصلب الشرياني (١٢٣)
٧١٧	الذبحة الصدرية (١٢٤)
٧٢٠	الحثار الأكليلي (١٢٥)
٧٢٥	قصور القلب (١٢٦)
٧٢٩	الباء القلبي الرئوي (١٢٧)
٧٣٦	الاضطرابات القلبية الولادية (١٢٨)
٧٣٨	اضطرابات ضربة القلب (١٢٩)
٧٣٨	ضربة القلب البطيئة (١٣٠)

٧٣٩	ضربة القلب السريعة (١٣٠) آ
٧٤٠	ضربة القلب الزائدة (١٣١)
٧٤١	الرجفان الأذيني (١٣٢)
٧٤٢	الرجفان البطيني (١٣٢) آ
٧٤٣	الصدمة (١٣٣)
٧٤٥	إحصار القلب (١٣٤)
٧٤٦	التهاب الشغاف (١٣٥)
٧٤٨	التهاب التافور (١٣٦)
٧٥٠	الداء الوعائي المحيطي (١٣٧)
٧٥٢	ارتفاع ضغط الدم (١٣٨)
٧٥٨	السكتة (١٣٩)
٧٦١	الانضام الرئوي (١٤٠)
٧٦٣	التهاب الوريد (١٤١)
٧٦٥	أم الدم (١٤٢)
٧٦٨	أوردة الدوالي (١٤٣)
٧٧١	المصاب القلبي (١٤٤)
٧٧٣	(٩) جهاز الهضم
٧٧٦	للري
٧٧٦	رتج زنكر في المري (١٤٥)
٧٧٨	لا ارتخائية المري (١٤٦)
٧٧٩	قرحة المري (١٤٧)
٧٨٠	التهاب للمري (١٤٨)
٧٨١	الفتق الفرجوي (١٤٩)
٧٨٢	الورم الحميد في المري (١٥٠)

٧٨٤	دوالي المريء (١٥١)
٧٨٥	اللقمة المراحية (١٥٢)
٧٨٥	فتق وجسم غريب في المريء أو أحدهما (١٥٣)
٧٨٦	المعدة
٧٨٦	عسر الهضم (١٥٤)
٧٨٩	التهاب المعدة الحاد (١٥٥)
٧٩١	التهاب المعدة المزمن (١٥٦)
٧٩٢	القرحة الهضمية (١٥٧)
٧٩٩	الانسداد في قرحة هضمية (١٥٨)
٨٠٠	الزف المائل في قرحة هضمية (١٥٩)
٨٠١	الثقب في قرحة هضمية (١٦٠)
٨٠٢	للتلازمة التالية لاستئصال المعدة (١٦١)
٨٠٤	التهاب للمعدة والأمعاء الحاد (١٦٢)
٨٠٦	التهاب للمعدة والأمعاء الناجم عن طعام مخوج (١٦٣)
٨٠٧	التهاب للمعدة والأمعاء العقودي (١٦٤)
٨٠٩	التسمم الوشيقي (١٦٥)
٨١٢	المعشكلة
٨١٣	التهاب المعشكلة الحاد (١٦٦)
٨١٦	التهاب للمعشكلة النكسي للزمن (١٦٧)
٨١٨	الأمعاء
٨١٨	التهاب الأمعاء الناحي (١٦٨)
٨٢١	تضييق البواب الضخامي (١٦٩)
٨٢٢	الانسداد للعوي ( العلوص ) ( ١٧٠ )
٨٢٧	التهاب القولون التقرحي (١٧١)

٨٣٢	القولون المتهيج (١٧٢)
٨٣٦	التهاب الرتج (١٧٣)
٨٣٩	رتج مكل (١٧٤)
٨٣٩	ضخامة القولون (١٧٥)
٨٤٠	الإمساك (١٧٦)
٨٤٢	الإمساك التخيلي (١٧٧)
٨٤٣	التهاب الزائدة (١٧٨)
٨٤٦	التهاب الصفاق (١٧٩)
٨٤٨	المعى الدقيق
٨٤٨	الدُّرْب (١٨٠)
٨٥٠	الداء البطني (١٨١)
٨٥٢	المستقيم والشرج
٨٥٣	البواسير (١٨٢)
٨٥٦	الشقاقات الشرجية (١٨٣)
٨٥٧	التهاب للمستقيم (١٨٤)
٨٥٨	الناصور الشرجي (١٨٥)
٨٥٨	الحكة الشرجية (١٨٦)
٨٦٠	(١٠) الكبد والمرارة
٨٦٢	التهاب الكبد النجمي الحاد (١٨٧)
٨٦٦	التهاب الكبد المصلي (١٨٨)
٨٦٧	التهاب الكبد السَّمي (١٨٩)
٨٦٩	دله جلبرت (١٩٠) ( الحلل الوظيفي الكبدي البنيوي )
٨٧٠	تشعب الكبد (١٩١)
٨٧٢	الكبد الدهنة (١٩٢)

٨٧٢	الضور الأصفر الحاد (١٩٣)
٨٧٤	حصى الصفراء (١٩٤)
٨٧٦	التهاب للراة الحاد والمزمن (١٩٥)
٨٧٩	التهاب الأوعية الصفراوية (١٩٦)
٨٨٠	(١١) الكلوغان وجهاز البول
٨٨٢	التهاب الكوة الحاد (١٩٧)
٨٨٥	التهاب الكوة المزمن (١٩٨)
٨٨٨	الكلاء (١٩٩)
٨٩٠	الحجج الكلوي الحاد (٢٠٠)
٨٩٢	خجج الكوة المزمن (٢٠١)
٨٩٣	حصيات الكلى (٢٠٢)
٨٩٦	حصيات المثانة (٢٠٣)
٨٩٧	مؤة الكوة (٢٠٤)
٨٩٨	التهاب للمثانة (٢٠٥)
٩٠٠	أورام حيدة في الكلوتين والمثانة (٢٠٦)
٩٠١	اليوريمية الحادة والمزمنة (٢٠٧)
٩٠٤	قصور الكوة الحاد (٢٠٨)
٩٠٦	(١٢) الأمراض الزهرية
٩٠٦	الإفرنجي الباكر : الأولي والثانوي (٢٠٩)
٩١١	الإفرنجي الآجل (٢١٠)
٩١٣	الإفرنجي الولادي (٢١١)
٩١٥	السيلان (٢١٢)
٩١٩	حمة الحلاّ البسيط ٢ (٢١٢)
٩٢١	التهاب الإحليل اللانوعي (٢١٣)

١٢٢	داء المُشَقَّرَات (٢١٤)
١٢٣	القرح (٢١٥)
١٢٤	الحبيبوم الأربي (٢١٦)
١٢٥	الحبيبوم اللغني الزهري (٢١٧)
١٢٧	(١٣) الجهاز التوالدي الأنثوي
١٣٠	الحيض
١٣٠	تغيب الحيض (٢١٨)
١٣٢	التوتر السابق للحيض (٢١٩)
١٣٣	الحيض المؤلم (٢٢٠)
١٣٤	الإياس (٢٢١)
١٣٦	الحجج المهبلية والرحمية
١٣٦	الالتهابات المهبلية (٢٢٢)
١٣٧	التهاب العنق (٢٢٣)
١٣٨	العيوب البنيوية
١٣٨	تدلي الرحم (٢٢٤)
١٣٨	القيلة المثانية والقيلة المستقيمية (٢٢٥)
١٤١	الأورام الليفومية (٢٢٦)
١٤٢	الورم المبيضي (٢٢٧)
١٤٣	الورم الكيسي الجيد في الثدي (٢٢٨)
١٤٥	الحلل الوظيفي الجنسي
١٤٥	العقم في النساء (٢٢٩)
١٤٧	البرودة (٢٣٠)
١٤٩	الجماع المؤلم والتشنج المهبل (٢٣١)
١٥١	الإخفاق الإيفاق في النساء (٢٣٢)

١٥٢	منع الحمل (٢٣٢)
١٥٦	الحمل
١٥٦	اكتشاف الحمل (٢٣٤)
١٥٧	اضطرابات الحمل غير الخطيرة (٢٣٥)
١٥٩	الأعواز القوتية أثناء الحمل (٢٣٦)
١٥٩	الإفرنجي والسيلان للتواريان أثناء الحمل (٢٣٧)
١٦٠	العقاقير وللداواة أثناء الحمل (٢٣٨)
١٦٠	الأشعة السينية أثناء الحمل (٢٣٩)
١٦١	الفحص المهبل أثناء الحمل (٢٤٠)
١٦١	العامل الريصي أو الريسوسي ( زة ) أثناء الحمل (٢٤١)
١٦٢	الإجهاض (٢٤٢)
١٦٥	دوار الصباح (٢٤٣)
١٦٦	الحصبة الألمانية أثناء الحمل (٢٤٤)
١٦٦	الحمل البوقي (٢٤٥)
١٦٧	السمعية الحملية (٢٤٦)
١٧٠	حمى النفاس (٢٤٧)
١٧٠	المشيمة المتزاحة وانفصال المشيمة الباكر (٢٤٨)
١٧٢	(١٤) الجهاز الجنسي الذكري
١٧٥	للوثة
١٧٥	التهاب للوثة الحاد والمزمن (٢٤٩)
١٧٧	تضخم للوثة (٢٥٠)
١٧٩	الحصيتان
١٧٩	الحصية المستوقفة (٢٥١)
١٨١	الكيسات الصفنية (٢٥٢)



١٨٢	التهاب الحصى (٢٥٣)
١٨٣	التهاب البربخ (٢٥٤)
١٨٣	الفتق الأربي (٢٥٥)
١٨٥	الوظيفة الجنسية ( المعقم في الرجال ) (٢٥٦)
١٨٦	العنة والدفق للبكر (٢٥٧)
١٨٨	تضييق القلفة والختان (٢٥٨)
١٨٩	(١٥) المفاصل والعظام والمضلات
١٩٠	المفاصل
١٩٠	التهاب للمفاصل الرثياني (٢٥٩)
١٩٦	التهاب للمفاصل الرثياني في الأحباب (٢٦٠)
١٩٧	داء للمفاصل التنكسي (٢٦١)
١٩٩	التهاب للمفاصل السيلاني (٢٦٢)
١٠٠٠	التهاب الجراب (٢٦٣)
١٠٠٢	التهاب للمفاصل التقرصي ( انظر ٣٣٤ )
١٠٠٢	المظام
١٠٠٢	سل المفاصل والعظام (٢٦٤)
١٠٠٣	التهاب العظم والتقي : الحاد والمزمن (٢٦٥)
١٠٠٥	تخلخل عظام السياء (٢٦٦)
١٠٠٦	داء باجت (٢٦٧)
١٠٠٧	سرطان وورم العظام ( انظر سرطان العظام ٤١٨ )
١٠٠٧	الظهر
١٠٠٧	ألم أسفل الظهر (٢٦٨)
١٠٠٩	انزلاق القرص (٢٦٩)
١٠١١	انحناء السياء (٢٧٠)

الموضوع	الصفحة
العنق	١٠١٢
تيس العنق (٢٧١)	١٠١٢
للمصع (٢٧٢)	١٠١٣
الكتف	١٠١٤
تجمد الكتف (٢٧٣)	١٠١٤
خلع الكتف (٢٧٤)	١٠١٥
الورك	١٠١٦
خلع الورك الولادي (٢٧٥)	١٠١٦
دام لينج برونز (٢٧٦)	١٠١٧
المعصم	١٠١٨
عقدة للمعصم (٢٧٧)	١٠١٨
وئي المعصم أو إجهاده (٢٧٨)	١٠١٨
الركبة	١٠١٩
الركبة الغادرة (٢٧٩)	١٠١٩
ركبة الخادمة ( انظر التهاب الجيب ٢٦٣ )	١٠٢٠
الكاحل والقدم وئي الكاحل (٢٨٠)	١٠٢٠
القدمان الرحاوان (٢٨١)	١٠٢١
الوكمة (٢٨٢)	١٠٢٣
الثؤلول الأخصي (٢٨٣)	١٠٢٤
ظفر أبجس داخلي النمو (٢٨٤)	١٠٢٤
(١٦) الأرجليات والجلد	١٠٢٦
الشرى (٢٨٥)	١٠٢٠
التهاب الجلد التماسي (٢٨٦)	١٠٢١
سم الليلاب والسماق والسنديان (٢٨٧)	١٠٢٢

١٠٣٥	داء المصل (٢٨٨)
١٠٣٥	تفاعلات العقاقير الأرجية (٢٨٩)
١٠٣٧	الأرجية البدنية ( الفيزيائية ) ( ٢٩٠ )
١٠٣٧	الجلاد العصبي العام ( التهاب الجلد العصبي ) ( ٢٩١ )
١٠٣٨	الصدمة التأتية ( ٢٩٢ )
١٠٤١	التهاب الأتف الأرجي ( انظر حمى الكلاّ والتهاب الأتف الأرجي ٦٥ )
١٠٤١	الريوالتصبي ( انظر الريو ١٠٨ )
١٠٤١	التهاب للتلحمة الأرجي ( انظر التهاب للتلحمة الحاد ٢١ آ )
١٠٤٢	( ١٧ ) الجلد والنسيج الضام
١٠٤٤	أمراض الجلد العامة
١٠٤٤	ألعدّ ( ٢٩٣ )
١٠٤٦	العد الوردي ( ٢٩٤ )
١٠٤٧	الصداف ( ٢٩٥ )
١٠٤٩	ألخزّاز للسطح ( ٢٩٦ )
١٠٥٠	ألققاع ( ٢٩٧ )
١٠٥١	البهق ( ٢٩٨ )
١٠٥١	الصلع ( ٢٩٩ )
١٠٥٣	أمراض الجلد الجرثومية
١٠٥٣	الحرّة ( ٣٠٠ )
١٠٥٤	الخبّات والجرّات ( ٣٠١ )
١٠٥٥	ألقوباء ( ٣٠٢ )
١٠٥٧	أمراض الجلد ألحمويّة
١٠٥٧	ألحلّأ النطاقي ( ٣٠٣ )
١٠٥٨	ألحلّأ البسيط ( ٣٠٤ )

١٠٥٩	الثآليل (٣٠٥)
١٠٦٠	النخالية الوردية (٣٠٦)
١٠٦١	أمراض الجلد الفطرية
١٠٦١	السُّعْفَة (٣٠٧)
١٠٦٢	قدم الرياضي (٣٠٨)
١٠٦٣	أمراض الجلد الطفيلية
١٠٦٣	الجرب (٣٠٩)
١٠٦٥	احتشار القمل (٣١٠)
١٠٦٦	القَمَل (٣١١)
١٠٦٧	الحالات الفيزيائية التي تؤثر على الجلد
١٠٦٧	الشرث = عضة الصقيع (٣١٢)
١٠٦٩	الشرث = الحَصَر (٣١٣)
١٠٧٠	ضربة الشمس (٣١٣)
١٠٧٢	إنهاك الحرارة (٣١٣ب)
١٠٧٢	حرق الشمس وأشعة الشمس (٣١٤)
١٠٧٤	اضطرابات جلدية أخرى متنوعة
١٠٧٤	الشامات والوجمات (٣١٥)
١٠٧٥	المهريّة (٣١٦)
١٠٧٦	للسامير والدمبذ (٣١٧)
١٠٧٧	الناقبات (٣١٨)
١٠٧٨	رائحة الجسم (٣١٩)
١٠٧٩	أمراض النسيج الضام ، الثآلب الحمامي
١٠٧٩	القرصوي والجهازوي (٣٢٠)
١٠٨١	تصلب الجلد (٣٢١)

١٠٨٢	(١٨) أمراض الدم واللف
١٠٨٢	فقر الدم (٣٣٢)
١٠٨٦	فقر الدم الوييل (٣٣٣)
١٠٨٨	فقر الدم الحلمي (٣٣٤)
١٠٨٩	فقر الدم المنجلي (٣٣٥)
١٠٩١	فقر الدم اللاتنسجي (٣٣٦)
١٠٩٣	كثرة الحُمُر (٣٣٧)
١٠٩٤	الفرقية (٣٣٨)
١٠٩٥	الناعور (٣٣٩)
١٠٩٦	التهاب الأوعية اللمفية (٣٣٠)
١٠٩٧	التهاب العقدة اللمفية (٣٣١)
١٠٩٩	(١٩) الاستقلاب والغدد الصم
١١٠٠	الاستقلاب
١١٠٠	الداء السكري (٣٣٢)
١١٠٨	نقص سكر الدم (٣٣٣)
١١١١	النقرس (٣٣٤)
١١١٤	فرط شحميات الدم (٣٣٥)
١١١٧	الاضطرابات الصماوية
١١١٩	غدة النخامية
١١١٩	ضخامة النهايات والعنقة النخامية (٣٣٦)
١١٢٠	قصور النخامية (٣٣٧)
١١٢٢	البوالة التفهة (٣٣٨)
١١٢٣	الغدة الدرقية
١١٢٣	قصور الدرقية (٣٣٩)

١١٢٥	فرط الدرقية (٢٤٠)
١١٢٨	الدُّرَّاق (٢٤١)
١١٢٨	الفقد الدرقية
١١٢٨	فرط الدرقية (٢٤٢)
١١٣٠	غدد الكظر
١١٣٠	داء كوشنغ (٢٤٣)
١١٣١	قصور الكظر (٢٤٤)
١١٣٣	الألدسترونية الرئيسة (٢٤٥)
١١٣٤	ورم القواتم (٢٤٦)
١١٣٦	(٢٠) الاضطرابات التغذوية والعوزية
١١٣٦	السمنة (٢٤٧)
١١٤٢	عوز فيتامين أ (٢٤٨)
١١٤٣	سُمِّيَّة فيتامين أ (٢٤٨ب)
١١٤٤	عوز فيتامين ب ١ ( التيامين ) (٢٤٩)
١١٤٥	عوز فيتامين ب ٢ ( الريبوفلافين ) (٢٥٠)
١١٤٦	عوز فيتامين ب المركب ( النياسين ) (٢٥١)
١١٤٧	عوز فيتامين ج (٢٥٢)
١١٤٩	عوز فيتامين د (٢٥٣)
١١٥٠	سُمِّيَّة فيتامين د (٢٥٣ب)
١١٥١	عوز فيتامين ك (٢٥٤)
١١٥٢	عوز نقصار الاقنيات على النباتات (٢٥٥)
١١٥٣	عوز للملح (٢٥٦)
١١٥٣	عوز الحديد ( انظر فقر الدم ٢٢٢ )
١١٥٤	(٢١) الأمراض الخااجة

الموضوع	الصفحة
الأمراض الجرثومية	١١٥٧
الشاهوق (٢٥٧)	١١٥٧
الحناق (٢٥٨)	١١٥٩
الحى القرمزية (٢٥٩)	١١٦٢
تسمم الدم (٢٦٠)	١١٦٥
الكزاز (٢٦١)	١١٦٦
للوات الغازي (٢٦٢)	١١٦٩
الحى التيفية (٢٦٣)	١١٧١
الهيضة (٢٦٤)	١١٧٣
الطاعون (٢٦٥)	١١٧٥
الزحار المعصوي (٢٦٦)	١١٧٧
إسهال المسافر (٢٦٧)	١١٧٨
الجذام (٢٦٨)	١١٧٩
الحى النكسية (٢٦٩)	١١٨١
الأمراض الخموية	١١٨٢
الحصبة (٢٧٠)	١١٨٢
الحصبة الألمانية (٢٧١)	١١٨٤
الحناق (٢٧٢)	١١٨٦
الجذري (٢٧٣)	١١٨٧
شلل الأطفال (٢٧٤)	١١٩٠
النكاف (٢٧٥)	١١٩٢
النزلة الوافدة (٢٧٦)	١١٩٤
كثرة الوحيدات الخُمجية (٢٧٧)	١١٩٧
الكلَب (٢٧٨)	١١٩٩

١٢٠٢	الحُمى الصفراء (٢٧٩)
١٢٠٣	حمى الضنك (٢٨٠)
١٢٠٤	الزكام : انظر الزكام (٢٢٣)
١٢٠٤	الحصبة الألمانية أثناء الحمل ( انظر الحصبة الألمانية أثناء الحمل ٢٤٤ )
١٢٠٥	الأمراض الطفيلية
١٢٠٥	البرداء (٢٨١)
١٢٠٧	الزُّحار الأميبي (٢٨٢)
١٢٠٩	داء البلهريسيات (٢٨٣)
١٢١١	مرض النوم الأفريقي (٢٨٤)
١٢١١	داء المقوسات (٢٨٥)
١٢١٢	داء الشمرينات (٢٨٦)
١٢١٤	الدودة الشصية (٢٨٧)
١٢١٥	الدودة المستديرة (٢٨٨)
١٢١٦	الدودة الدبوسية (٢٨٩)
١٢١٨	الدودة الشريطية (٢٩٠)
١٢١٩	الأمراض الريكيتسية
١٢١٩	حمى الجبال الصخرية للبقعة (٢٩١)
١٢٢٠	التيفوس (٢٩٢)
١٢٢٢	الأمراض الفطرية
١٢٢٢	داء التوسجات (٢٩٣)
١٢٢٤	الغطار الكرواني (٢٩٤)
١٢٢٥	(٢٢) طب الأطفال
١٢٢٨	الميوب الولادية (٢٩٥)
١٢٢٢	انخفاض الوزن الولادي (٢٩٦)



١٢٣٥	الشفة الفلحاء والحنك الأفلح (٣٩٧)
١٢٣٦	الموت للفاجئ في الرضع (٣٩٨)
١٢٣٧	الوردية (٣٩٩)
١٢٣٨	الإطعام الثديي (٤٠٠)
١٢٤٢	للمقص (٤٠١)
١٢٤٣	إسهال الرضع (٤٠٢)
١٢٤٤	التعوق العقلي (٤٠٣)
١٢٥٠	الخلل الوظيفي الأصغري في الدماغ (٤٠٤)
١٢٥٣	الحثل العضلي (٤٠٥)
١٢٥٤	الشلل الحفي (٤٠٦)
١٢٥٧	التليف الكيسي (٤٠٧)
١٢٥٩	الحوادث (٤٠٨)
١٢٦٣	(٢٣) السرطان
١٢٧٢	سرطان الجلد (٤٠٩)
١٢٧٥	للملائم الخبيث (٤١٠)
١٢٧٦	سرطان الرئة (٤١١)
١٢٧٩	سرطان الدماغ (٤١٢)
١٢٨٠	الأورام الخبيثة في الجهاز العصبي (٤١٣)
١٢٨١	سرطان الشبكية (٤١٤)
١٢٨٢	ابيضاض الدم (٤١٥)
١٢٨٤	داء هديكن ولفويات ( أورام لغية ) أخرى (٤١٦)
١٢٨٦	سرطان الذرقية (٤١٧)
١٢٨٧	سرطان العظام (٤١٨)
١٢٨٨	التقيوم المتعدد ( الأورام التقوية للمتعددة ) (٤١٩)

١٢٨٩	سرطان الثدي (٤٢٠)
١٢٩٣	سرطان العنق (٤٢١)
١٢٩٥	سرطان الرحم (٤٢٢)
١٢٩٧	سرطان المبيض (٤٢٣)
١٢٩٨	سرطان اللوزة (٤٢٤)
١٢٩٩	سرطان الخصية (٤٢٥)
١٣٠١	سرطان المثانة (٤٢٦)
١٣٠٢	سرطان الكلوة (٤٢٧)
١٣٠٣	ورم ولز (٤٢٨)
١٣٠٤	سرطان المريء (٤٢٩)
١٣٠٦	سرطان المعدة (٤٣٠)
١٣٠٨	سرطان المعشكة (٤٣١)
١٣٠٩	سرطان المرارة (٤٣٢)
١٣١٠	سرطان الكبد (٤٣٣)
١٣١١	سرطان القولون والمستقيم (٤٣٤)
١٣١٣	سرطان الشفة (٤٣٥)
١٣١٤	سرطان اللسان (٤٣٦)
١٣١٥	سرطان الفم (٤٣٧)
١٣١٦	سرطان البلعوم (الحلق) (٤٣٨)
١٣١٨	سرطان الحنجرة (٤٣٩)

### الجزء الثالث

#### معالم إرشادات جديدة

١٣١٩

١٣٢١

١٣٣٨

١٣٨٢

١٤١٧

إشارات الإنذار للبكر

جداول واختبارات وإرشادات

موجز من أجل صحة جيدة وحياة طويلة

مسرود للمصطلحات الطبية العصرية مع شرح لها







يعكس هذا الكتاب صورة عن أحدث وأهم تحركات  
الفكر المُنتفع بها في فترة نشره

الأعراض : الموسوعة الطبية البيئية الكاملة : كتاب  
يقسم إلى ثلاثة أقسام

### القسم الأول :

الأعراض : يوجد جميع الأعراض في غنية التوثيق  
حيث يمكن إيجاد عرض معين بأقل من دقيقة .

### القسم الثاني :

الأمراض : ( تزيد عن خمسة ) يرافق كل مجموعة  
مترابطة من الأعراض إنباتاً ارتقافى إلى علته النوعية  
وتحدد كل مرض موصوفاً وصفاً كاملاً ، كما هو الوضع في  
أية موسوعة عادية

### القسم الثالث :

مُعالمُ إرشاد جديدة : تشمل إشارات إنذار متكررة  
لأمراض كثيرة ، ودلائل تعطي تنبهاً مسبقاً لاضطراب  
قادم .

واختبارات وجداول ( بعض اختبارات بيئية لم يسبق  
لها وصف في أي مؤشّر طبي يبي على الإطلاق )

ومرشدة من أجل صحة حياة وطويلة ، يلائم  
التعايش مع العصر الحديث

وسرد بالمصطلحات الطبية الأناسية العسيرة مع شرح  
لها

وسرد للأعراض

وسرد للأمراض

# Symptoms

THE COMPLETE  
HOME MEDICAL  
ENCYCLOPEDIA

EDITED BY

Sigmund Stephen Miller

- فصل الحقائق عن التباين لما يرد من طوبى طية  
رئيسا في السيف.

- حمة الحلا السط ٢. المرض الزهري الجديد الذي  
يتقدم ليجب كل ما سواه من الأمراض الزهريّة. (انظر  
الصفحة ٩١٩)

- معالجة جديدة للثمة والدهق البكر. (انظر الصفحة  
١٣٦٢)

- معالجة جديدة للبرودة. (انظر الصفحة ١٣٦٢).  
- اختبار متولي من أجل فقد السع، ونقي الإشارات  
المسكرة للصمم في الأطفال. (انظر الصفحتين  
١٣٥٠ - ١٣٢٦)

- إشارات الإنذار المبكر للتصلب العصيدي، التي تظهر  
قبل شهر أو سنتين من توجبه المرض حريته. (انظر  
الصفحة ٤٩٢)

- سنّ مضرة إظهار اندثار مبكر لحدوم السكتات  
ويمكن أن تمنع المعالجة المبكرة وتوقع هذه الكارثة.  
(انظر الصفحة ١٣٣٠)

- الإشارات المبكرة لالتهاب الأضواء القاسي - التي  
تظهر قبل شهر أو سنتين من حدوث المرض. (انظر  
الصفحة ١٣٣١)

- إشارات تسبّب الذرّب - وهو مرض يمكن تحقيق  
وقاية منه. (انظر الصفحة ١٣٣٢)

- القلق وبعض الاضطرابات العينية التي يمكن أن  
تشير إلى علو التهاب المفاصل الرثائي في الأعداء،  
والتي تظهر قبل أسابيع أو شهور من توجبه المرض  
حريته. (انظر الصفحة ١٣٣٣)

- إشارات مبكرة يمكن توقعها في البيت لحدوم التهاب  
السحايا. (انظر الصفحة ١٣٣٤)

- الإشارات المبكرة للاستعداد للداء السكري. (انظر  
الصفحة ١٣٣٤)

- ثلاثة اختبارات من أجل الحمل يمكن أن تجريها  
المرأة بنفسها في منزلها. (انظر الصفحة ١٣٦١)

- اختبار مماثل في المنزل من أجل التهاب الزائدة  
(انظر الصفحة ١٣٣٢)

- ستة طرق مختلفة من أجل إيقاف تسرع القلب  
(انظر الصفحة ٧٣٩)

- ستة عوامل تعمل على تسبّب التصلب الشرياني -  
تتغير ثمانية منها حسن إمكانات تحكم الفرد بها.  
(انظر الصفحة ٧١٠)

- من من النساء اللواتي لا ينبغي لهن أن يتماثلن  
حيث منع الحمل؟ (انظر الصفحة ٩٥٥)

- إن كثيرا من المهنات التي لا تحتاج إلى وصفة طبية  
تحول بين المرأة وبين الحمل. (انظر الصفحة ٩٤٦)  
- الاضطراب في استخدام الأشعة السينية سبب للإصابة  
بإلتهام الدم. (انظر الصفحة ١٣٨٨)

- يمكن أن يتجمّع الألم الذي يظهر في الصدر من ثمانية  
اضطرابات، ولا يتم خمسة طية منها سوى واحد فقط.  
(انظر الصفحة ٣٠٢)

- تتوفر في المنزل إحدى أفضل الطرق للوقاية من  
الأمراض الزهريّة. (انظر الصفحة ٩١٨)

- جذع الشخص خصب في ما يتبعه من طرق من  
أجل نصف الوزن. (انظر الصفحة ١١٣٩)

- احتياطات الأمان الحياتية التي يجب على المرضى  
أن يتخذها قبل أي إجراء جراحي، وكيف تتنم الجراح  
المصاب. (انظر الصفحة ١٣٨٧)

- الأعطال القاتلة للصدمات الثانوية ومعالجتها. (انظر  
الصفحة ٧٤٤)

- الأمراض التي تبدأ ولسة وهي لم ذات أهمية،  
والأمراض التي تبدأ ثانوية وهي تنطوي على أهمية كبيرة.